



First Session  
Thirty-eighth Parliament, 2004-05

SENATE OF CANADA  
*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

## Social Affairs, Science and Technology

*Chair:*

The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, October 19, 2005 (in camera)  
Wednesday, November 2, 2005 (in camera)  
Wednesday, November 16, 2005  
Wednesday, November 23, 2005

### Issue No. 30

#### First (final) meeting on:

Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act  
and

Forty-first, forty-second and forty-third meetings on:  
Mental health and mental illness

and

#### First meeting on:

The state of preparedness for a pandemic on the part of  
the Canadian government and in particular measures  
that Canadians and Canadian businesses can take  
to prepare for a pandemic

#### INCLUDING:

THE FIFTEENTH REPORT OF THE COMMITTEE  
(Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act)  
AND

THE SIXTEENTH REPORT OF THE COMMITTEE  
(Fourth interim report on mental health and  
mental illness entitled:

*A Proposal to Establish a Canadian  
Mental Health Commission)*

#### APPEARING:

The Honourable Robert Thibault, P.C., M.P., Parliamentary  
Secretary to the Minister of Health

#### WITNESSES:

(See back cover)

Première session de la  
trente-huitième législature, 2004-2005

SÉNAT DU CANADA  
*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

## Affaires sociales, des sciences et de la technologie

*Président :*

L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 19 octobre 2005 (à huis clos)  
Le mercredi 2 novembre 2005 (à huis clos)  
Le mercredi 16 novembre 2005  
Le mercredi 23 novembre 2005

### Fascicule n°30

#### Première (dernière) réunion concernant :

Le projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues  
et

Quarante et unième, quarante-deuxième  
et quarante-troisième réunions concernant :  
La santé mentale et la maladie mentale  
et

#### Première réunion concernant :

L'état des mesures d'urgence que le gouvernement du Canada  
mettrait en œuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures  
que la population et les entreprises canadiennes peuvent prendre  
pour se préparer à une pandémie

#### Y COMPRIS :

LE QUINZIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
(Le projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues)  
ET

LE SEIZIÈME RAPPORT DU COMITÉ  
(Quatrième rapport provisoire sur la santé  
mentale et la maladie mentale intitulé  
*Proposition de création d'une Commission  
canadienne de la santé mentale)*

#### COMPARAÎT :

L'honorable Robert Thibault, C.P., député, secrétaire  
parlementaire du ministre de la Santé

#### TÉMOINS :

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE  
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

* Austin, P.C. (or Rompkey, P.C.)	Fairbairn, P.C. Gill
Callbeck	* Kinsella (or Stratton)
Champagne	LeBreton
Cochrane	Pépin
Cook	Trenholme Counsell
Cordy	

\*Ex officio members

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to the rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator LeBreton was substituted for that of the Honourable Senator Segal (*October 4, 2005*).

The name of the Honourable Senator Champagne was substituted for that of the Honourable Senator Johnson (*October 6, 2004*).

The name of the Honourable Senator Mercer was substituted for that of the Honourable Senator Cook (*November 15, 2005*).

The name of the Honourable Senator Cook was substituted for that of the Honourable Senator Mercer (*November 17, 2005*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT  
DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES  
ET DE LA TECHNOLOGIE

*Président* : L'honorable Michael Kirby

*Vice-président* : L'honorable Wilbert J. Keon

et

Les honorables sénateurs :

* Austin, C.P. (ou Rompkey, C.P.)	Fairbairn, C.P. Gill
Callbeck	* Kinsella (ou Stratton)
Champagne	LeBreton
Cochrane	Pépin
Cook	Trenholme Counsell
Cordy	

\* Membres d'office

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité :*

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

Le nom de l'honorable sénateur LeBreton est substitué à celui de l'honorable sénateur Segal (*le 4 octobre 2005*).

Le nom de l'honorable sénateur Champagne est substitué à celui de l'honorable sénateur Johnson (*le 6 octobre 2005*).

Le nom de l'honorable sénateur Mercer est substitué à celui de l'honorable sénateur Cook (*le 15 novembre 2005*).

Le nom de l'honorable sénateur Cook est substitué à celui de l'honorable sénateur Mercer (*le 17 novembre 2005*).



**ORDERS OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate* for Tuesday, November 1, 2005:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Mercer, seconded by the Honourable Senator Goldstein, for the second reading of Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Rompkey, P.C., moved, seconded by the Honourable Senator Losier-Cool, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

Extract from the *Journals of the Senate* for Tuesday, November 1, 2005:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Stratton, seconded by the Honourable Senator LeBreton:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of preparedness for a pandemic on the part of the Canadian Government and in particular on measures that Canadians and Canadian businesses and organizations can take to prepare for a pandemic; and

That the Committee submit its report no later than December 8, 2005.

The question being put on the motion, it was adopted.

*Le greffier du Sénat,*

Paul C. Bélisle

*Clerk of the Senate*

**ORDRES DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 1<sup>er</sup> novembre 2005 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Mercer, appuyée par l'honorable sénateur Goldstein, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Rompkey, C.P., propose, appuyée par l'honorable sénateur Losier-Cool, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 1<sup>er</sup> novembre 2005 :

L'honorable sénateur Stratton propose, appuyé par l'honorable sénateur LeBreton,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner et faire rapport de l'état des mesures d'urgence que le gouvernement du Canada mettrait en œuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures que la population, les entreprises et organismes du Canada peuvent prendre pour se préparer à une pandémie;

Que le Comité fasse rapport le 8 décembre 2005, au plus tard.

La motion, mise aux voix, est adoptée.



**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, October 19, 2005  
(55)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met in camera at 4:05 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Champagne, Cochrane, Cook, Cordy, Gill, Keon, Kirby, Pépin and Trenholme Counsell (9).

*In attendance:* From the Library of Parliament Research Branch: Howard Chodos, Analyst, Political and Social Affairs Division, Tim Riordan, Analyst, Political and Social Affairs Division and Alex Smith, Analyst, Political and Social Affairs Division.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, October 7, 2004, the committee continued its examination on the state of the health care system in Canada, in particular issues concerning mental health and mental illness. (See *Issue No. 1, Wednesday, October 20, 2004, for the full text of the Order of Reference.*)

Pursuant to rule 92(2)(f) of the *Rules of the Senate*, the committee met in camera for the consideration of a draft report.

It was agreed that staff be permitted to stay.

The committee considered a draft report

At 5:30 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, November 2, 2005  
(56)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met in camera at 4:22 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cochrane, Cook, Cordy, Keon, Kirby, Pépin and Trenholme Counsell (8).

*In attendance:* From the Library of Parliament Research Branch: Howard Chodos, Analyst, Political and Social Affairs Division and Tim Riordan, Analyst, Political and Social Affairs Division.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, October 7, 2004, the committee continued its examination on the state of the health care system in Canada,

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 19 octobre 2005  
(55)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à huis clos à 16 h 5 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Champagne, Cochrane, Cook, Cordy, Gill, Keon, Kirby, Pépin et Trenholme Counsell (9).

*Sont présents :* De la Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement : Howard Chodos, analyste, Division des affaires politiques et sociales, Tim Riordan, analyste, Division des affaires politiques et sociales et Alex Smith, analyste, Division des affaires politiques et sociales.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 7 octobre 2004, le comité poursuit l'examen de l'état du système de santé au Canada, en particulier les questions touchant la santé mentale et la maladie mentale. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité du mercredi 20 octobre 2004.*)

Conformément à l'alinéa 92(2)f du *Règlement du Sénat*, le comité se réunit à huis clos pour examiner un rapport préliminaire.

Il est entendu que le personnel est autorisé à assister à la séance.

Le comité examine un rapport préliminaire.

À 17 h 30, il est convenu que la séance est ajourné jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 2 novembre 2005  
(56)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à huis clos à 16 h 22 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Callbeck, Cochrane, Cook, Cordy, Keon, Kirby, Pépin et Trenholme Counsell (8).

*Sont présents :* De la Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement : Howard Chodos, analyste, Division des affaires politiques et sociales et Tim Riordan, analyste, Division des affaires politiques et sociales.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 7 octobre 2004, le comité poursuit l'examen de l'état du système de santé au Canada, en particulier les questions touchant la santé



in particular issues concerning mental health and mental illness. (See Issue No. 1, Wednesday, October 20, 2004, for the full text of the Order of Reference.)

Pursuant to rule 92(2)(f) of the *Rules of the Senat*, the committee met in camera for the consideration of a draft report.

It was agreed that staff be permitted to stay.

The committee considered a draft report.

At 5:40 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, November 16, 2005

(57)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 1:05 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Champagne, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Mercer and Pépin (7).

*In attendance:* From the Library of Parliament Research Branch: Sonya Norris, Analyst, Science and Technology Division and Marlisa Tiedemann, Analyst, Law and Government Division.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 1, 2005, the committee began its examination of Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act.

APPEARING:

The Honourable Robert Thibault, P.C., M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of Health.

WITNESSES:

Health Canada:

Paul Mayers, Acting Associate Director General, Food Directorate, Health Products and Food Branch;

Claudette Dalpé, Associate Director, Bureau of Food Regulatory, International and Interagency Affairs, Health Products and Food Branch;

Karen Dodds, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency;

Trish MacQuarrie, Director, Alternative Strategies and Regulatory Affairs Division, Pest Management Regulatory Agency.

mentale et la maladie mentale. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité du mercredi 20 octobre 2004.*)

Conformément à l'alinéa 92(2)f) du *Règlement du Sénat*, le comité se réunit à huis clos pour examiner un rapport préliminaire.

Il est entendu que le personnel est autorisé à assister à la séance.

Le comité examine un rapport préliminaire.

À 17 h 40, il est convenu que la séance est ajournée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mercredi 16 novembre 2005

(57)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 13 h 5 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Champagne, Fairbairn, C.P., Keon, Kirby, LeBreton, Mercer et Pépin (7).

*Sont présents :* De la Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement : Sonya Norris, analyste, Division des affaires politiques et sociales et Marlisa Tiedemann, analyste, Division du droit et du gouvernement.

*Sont également présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 1<sup>er</sup> novembre 2005, le comité entreprend l'examen du projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues.

COMPARAÎT :

L'honorable Robert Thibault, C.P., député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé.

TÉMOINS :

Santé Canada :

Paul Mayers, directeur général associé intérimaire, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments;

Claudette Dalpé, directrice associée, Bureau de la réglementation des aliments, des affaires internationales et interagences, Direction générale des produits de santé et des aliments;

Karen Dodds, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire;

Trish MacQuarrie, directrice, Division des nouvelles stratégies et des affaires réglementaires, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire.



*Food and Consumer Products of Canada:*

Ellen Mary Mills, Director of Policy Development;

Michi Furuya Chang, Senior Manager, Scientific Affairs, Kraft Canada.

*CropLife Canada:*

Peter MacLeod, Executive Director.

*Bayer CropScience:*

Chris Warfield, Director, Regulatory Affairs Canada.

The Honourable Robert Thibault made a statement. Paul Mayers and Karen Dodds each made a statement. Together, all the witnesses answered questions.

Ellen Mary Mills and Peter MacLeod each made a statement. Together, all the witnesses answered questions.

It was agreed that the committee move to clause-by-clause consideration of Bill C-28.

It was agreed, pursuant to rule 97(7), with leave of the committee, that the committee dispense with the clause-by-clause consideration of Bill C-28.

It was agreed that Bill C-28 be adopted, without amendment, and that it be reported at the next sitting of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, October 7, 2004, the committee continued its examination on the state of the health care system in Canada, in particular, issues concerning mental health and mental illness. (See *Issue No.1, Wednesday, October 20, 2004, for the full text of the Order of Reference.*)

Pursuant to rule 92(2)(f) of the *Rules of the Senate*, the committee met at 2:10 p.m., in camera, for the consideration of a draft report.

It was agreed that staff be permitted to stay.

The committee considered a draft report.

At 2:20 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, November 23, 2005  
(58)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 4:36 p.m., this day, in room 705, Victoria Building, the Deputy Chair, the Honourable Wilbert J. Keon, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Callbeck, Cochrane, Cook, Cordy, Keon and Trenholme Counsell (6).

*Produits alimentaires et de consommation du Canada :*

Ellen Mary Mills, directrice, Élaboration des politiques;

Michi Furuya Chang, directrice principale, Affaires scientifiques, Kraft Canada.

*CropLife Canada :*

Peter MacLeod, directeur exécutif.

*Bayer CropScience :*

Chris Warfield, directeur, Affaires réglementaires Canada.

L'honorable Robert Thibault fait une déclaration. Paul Mayers et Karen Dodds font chacun une déclaration. Ensemble, tous les témoins répondent aux questions.

Ellen Mary Mills et Peter MacLeod font chacun une déclaration. Ensemble, tous les témoins répondent aux questions.

Il est convenu que le comité entreprenne l'étude article par article du projet de loi C-28.

Il est convenu que, conformément au paragraphe 97(7) du Règlement, avec l'accord du comité, celui-ci est exempté de l'étude article par article du projet de loi C-28.

Il est convenu que le projet de loi est adopté sans modification et qu'il sera présenté à la prochaine audience du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 7 octobre 2004, le comité poursuit l'examen de l'état du système de santé au Canada, en particulier les questions touchant la santé mentale et la maladie mentale. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité du mercredi 20 octobre 2004.*)

Conformément à l'alinéa 92(2)(f) du *Règlement du Sénat*, le comité se réunit à huis clos pour examiner un rapport préliminaire.

Il est entendu que le personnel est autorisé à assister à la séance.

Le comité examine un rapport préliminaire.

À 14 h 20, il est convenu que la séance est ajournée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ

OTTAWA, le mercredi 23 novembre 2005  
(58)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 16 h 36 dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wilbert J. Keon (*vice-président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Callbeck, Cochrane, Cook, Cordy, Keon et Trenholme Counsell (6).



*In attendance:* From the Library of Parliament Research Branch: Howard Chodos, Analyst, Political and Social Affairs Division and Tim Riordan, Analyst, Political and Social Affairs Division.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 1, 2005, the committee began its examination of the state of preparedness for a pandemic on the part of the Canadian government and in particular measures that Canadians and Canadian businesses can take to prepare for a pandemic.

#### WITNESSES:

##### *Public Health Agency of Canada:*

Dr. Arlene King, Director, Immunization and Respiratory Infections Division, Centre for Infectious Disease and Control.

##### *Canadian Food Inspection Agency:*

Dr. Judith Bossé, Vice-President, Science;  
Krista L. Mountjoy, Vice-President, Operations.

##### *City of Ottawa:*

Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health.

##### *As Individuals:*

Dr. Roy West, Epidemiologist, Memorial University;  
Dr. Joel Kettner, Chief Medical Officer of Health, Manitoba Health.

Dr. Bossé, Dr. King, Dr. Huston, Dr. West and Dr. Kettner each made a statement. Together, all the witnesses answered questions.

At 6:07 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

*ATTEST:*

*La greffière du comité,*

Josée Thérien

*Clerk of the Committee*

*Sont présents :* De la Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement : Howard Chodos, analyste, Division des affaires politiques et sociales et Tim Riordan, analyste, Division des affaires politiques et sociales.

*Sont également présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 1<sup>er</sup> novembre 2005, le comité entreprend l'examen de l'état des mesures d'urgence que le gouvernement du Canada mettrait en œuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures que la population et les entreprises canadiennes peuvent prendre pour se préparer à une pandémie.

#### TÉMOINS

##### *Agence de santé publique du Canada :*

Dre Arlene King, directrice, Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

##### *Agence canadienne d'inspection des aliments :*

Dre Judith Bossé, vice-présidente, Sciences;  
Krista L. Mountjoy, vice-présidente, Opérations.

##### *Ville d'Ottawa :*

Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique.

##### *À titre personnel :*

Dr Roy West, épidémiologiste, Université Memorial;  
Dr Joel Kettner, directeur de la santé publique, Santé Manitoba.

Les Drs Bossé, King, Huston, West et Kettner font chacun une déclaration. Ensemble, les témoins répondent aux questions.

À 18 h 7, il est convenu que la séance est ajournée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*



**REPORTS OF THE COMMITTEE**

Tuesday, November 22, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

**FIFTEENTH REPORT**

Your Committee, to which was referred Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act has, in obedience to the Order of Reference of tuesday, November 1, 2005, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

---

Thursday, November 24, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

**SIXTEENTH REPORT**

Your Committee, which was authorized by the Senate on Thursday, October 7, 2004 to examine and report on issues concerning mental health and mental illness, now tables its fourth interim report entitled *A Proposal to Establish a Canadian Mental Health Commission*.

Respectfully submitted,

*Le président,*

**MICHAEL KIRBY**

*Chair*

*(Text of the report appears following the evidence)*

**RAPPORTS DU COMITÉ**

Le mardi 22 novembre 2005

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

**QUINZIÈME RAPPORT**

Votre Comité, auquel a été déferé le Projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 1<sup>er</sup> novembre 2005, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

---

Le jeudi 24 novembre 2005

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

**SEIZIÈME RAPPORT**

Votre Comité, qui a été autorisé par le sénat le jeudi 7 octobre 2004 à examiner, pour en faire rapport, la santé mentale et la maladie mentale; dépose maintenant son quatrième rapport provisoire intitulé *Proposition de création d'une Commission canadienne de la santé mentale*.

Respectueusement soumis,

*(Le texte du rapport paraît après les témoignages)*



## EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 16, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-28, to amend the Food and Drugs Act, met this day at 1:05 p.m. to give consideration to the bill.

**Senator Michael Kirby** (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

**The Chairman:** Honourable senators, with us today is the Honourable Robert Thibault, Parliamentary Secretary to the Minister of Health, together with department officials Ms. Karen Dodds, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency; Mr. Paul Mayers, Acting Associate Director General, Food Directorate; and Ms. Claudette Dalpe, Associate Director, Bureau of Food Regulatory, International and Interagency Affairs.

We will begin with a brief opening statement from Mr. Thibault and then we will turn to questions from the committee.

**Hon. Robert Thibault, P.C., M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of Health:** First, I would like to express our gratitude to the committee for being here to advance this bill when the Senate is not sitting. We appreciate it greatly.

I am pleased to have the opportunity to speak to you about Bill C-28 which proposes two amendments to the Food and Drugs Act. Health Canada is proposing these amendments for two purposes: to address concerns expressed by the Standing Joint Committee of the Senate and the House of Commons for the Scrutiny of Regulations regarding an administrative process for issuance of interim marketing authorizations established by the regulations; and to ensure that the very important and beneficial notice of interim marketing authorization mechanisms can continue to be used by Health Canada to accelerate the introduction of some new and safe food products to Canadian consumers.

This bill maintains the most important element of the protection of public health that is already recognized in the current interim marketing authorization mechanism in the Food and Drug Regulations.

The first amendment would provide the Minister of Health with the authority to issue an interim marketing authorization, allowing the sale of some food products for which scientific assessment has established that the consumption of these products would not be harmful to consumers, pending completion of the full regulatory process to amend the regulations authorizing market entry.

[*Translation*]

The second amendment would exempt a food containing residues of pesticides that are at or below the maximum residue limit specified by the Minister of Health, under the new Pest

## TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 16 novembre 2005

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, à qui a été renvoyé le projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, se réunit aujourd'hui à 13 h 5 pour en examiner la teneur.

**Le sénateur Michael Kirby** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le président :** Honorables sénateurs, nous accueillons aujourd'hui l'honorable Robert Thibault, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, ainsi que des fonctionnaires de son ministère, en l'occurrence Mme Karen Dodds, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, M. Paul Mayers, directeur général associé intérimaire, Direction des aliments et Mme Claudette Dalpé, directrice associée, Bureau de la réglementation des aliments, des affaires internationales et interagences.

M. Thibault fera d'abord une brève déclaration préliminaire, après quoi nous passerons aux questions des membres du comité.

**L'honorable Robert Thibault, C.P., député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé :** D'abord, nous tenons à remercier les membres du comité de s'être déplacés pour poursuivre l'examen de ce projet de loi au moment où le Sénat ne siège pas. Nous vous en sommes fort reconnaissants.

J'ai le plaisir de pouvoir vous parler aujourd'hui du projet de loi C-28 qui propose deux modifications à la Loi sur les aliments et drogues. Santé Canada recommande ces modifications pour deux raisons : pour répondre aux préoccupations exprimées par le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation concernant le processus administratif régissant la délivrance des autorisations de mise en marché provisoire établies par voie de réglementation, et s'assurer que ce mécanisme, fort important et fort bénéfique, d'avis relatif à l'autorisation de mise en marché provisoire peut continuer d'être utilisé par Santé Canada pour accélérer la mise en marché de produits alimentaires nouveaux et sûrs destinés aux consommateurs canadiens.

Ce projet de loi conserve l'élément très important de la protection de la santé publique, déjà reconnu dans le mécanisme actuel d'autorisation de mise en marché provisoire que prévoit le Règlement sur les aliments et drogues.

La première modification conférerait au ministre de la Santé le pouvoir d'accorder une autorisation de mise en marché provisoire permettant la vente de produits alimentaires dont la consommation, après évaluation scientifique, ne serait pas considérée comme néfaste pour la santé des consommateurs, en attendant la fin du processus réglementaire complet visant à modifier le règlement autorisant leur entrée sur le marché.

[*Français*]

La deuxième modification exemptera un aliment contenant des résidus de pesticides qui sont à la limite maximale des résidus indiqués par le ministre de la Santé ou inférieurs à cette limite,



Control Products Act, from the adulteration provisions of the Food and Drugs Act. Maximum residue limits are set following a scientific assessment which establishes that there is a reasonable certainty that no harm to consumers will result from the consumption of foods containing these residues of pest control products at the maximum residue limits established.

[English]

In regard to concerns originally raised by the Standing Joint Committee of the Senate and the House of Commons for the Scrutiny of Regulations, the committee discussed this bill at its meeting of February 3, 2005, and concluded that it would address its concerns about the issuance of interim marketing authorizations.

Interim marketing authorizations would have to be published in the government notices portion of the *Canada Gazette*, Part I, so that all interested parties would be aware of it and be able to make comments.

This bill will ensure the continued availability of a beneficial mechanism under the Food and Drug Regulations to ensure Canadian consumers have timely access to new and safe products. In addition, I am convinced that this bill is a smart measure and contains the basic principles that have been suggested by the external advisory committee on smart regulations for a new regulatory policy. This bill is a sound initiative to move to smarter ways of regulating, and I believe it deserves your support.

I would like to introduce the Health Canada officials who have joined me today to speak about this bill. Mr. Paul Mayers will address the food safety aspects of the bill, while Ms. Karen Dodds will speak to the aspects of Bill C-28 that relate to pest control products.

**Paul Mayers, Acting Associate Director General, Food Directorate, Health Products and Food Branch, Health Canada:** Let me provide a brief overview of one aspect of the bill, dealing with the issue of the food safety elements. I will focus my comments in the context of how this bill fits with the government's Smart Regulation Initiative.

The advice received from the External Advisory Committee on Smart Regulations provided an external perspective and expert advice on how the federal government could redesign its regulatory approach in the 21st century. Annex III of the report is particularly relevant to Bill C-28 as it identifies several key principles for a new regulatory policy. Some of these principles are effectiveness, cost efficiency, timeliness, and accountability and performance.

selon la Loi sur les produits antiparasitaires. Les limites maximales de résidus sont établies selon une évaluation scientifique qui a déterminé une certitude raisonnable que la consommation d'aliments contenant ces résidus à la limite maximale ne causera aucun préjudice à la santé.

[Traduction]

Quant aux préoccupations soulevées à l'origine par le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation, le comité a débattu de ce projet de loi à sa réunion du 3 février 2005 et en est venu à la conclusion que cette mesure réglementaire répondra à ses préoccupations concernant l'attribution de l'autorisation de mise en marché provisoire.

L'autorisation de mise en marché provisoire devrait être publiée dans la section « Annonces gouvernementales » de la partie I de la *Gazette du Canada* pour que toutes les parties intéressées en soient informées et qu'elles soient en mesure de faire les observations qui s'imposent.

Le projet de loi assurera la disponibilité continue d'un mécanisme conforme au Règlement sur les aliments et drogues permettant de s'assurer que les consommateurs canadiens ont un accès opportun à certains nouveaux produits alimentaires. Par ailleurs, je suis convaincu qu'il constitue une mesure de réglementation intelligente et qu'il contient les principes fondamentaux soulevés par le Comité consultatif externe sur la réglementation intelligente assurant la mise en place d'une nouvelle réglementation. Ce projet de loi se veut une initiative fort appropriée pour passer à des manières plus intelligentes de préparer des règlements. Je pense qu'il mérite votre appui.

J'aimerais maintenant vous présenter les responsables de Santé Canada qui se sont joints à moi pour vous faire part de leur point de vue sur le projet de loi. M. Paul Mayers vous parlera des dispositions du projet de loi portant sur la sécurité des aliments et Mme Karen Dodds abordera la question des produits de lutte antiparasitaire.

**Paul Mayers, directeur général associé intérimaire, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada :** Permettez-moi de vous donner un bref aperçu d'un aspect du projet de loi, c'est-à-dire la sécurité des produits alimentaires. Je m'attarderai à vous expliquer comment le projet de loi C-28 cadre si bien avec l'initiative de la réglementation intelligente mise de l'avant par le gouvernement.

Grâce à ses conseils éclairés, le Comité consultatif externe sur la réglementation intelligente a été en mesure de donner un point de vue externe et fort bien documenté sur la manière dont le gouvernement fédéral pourrait restructurer son approche de réglementation pour le Canada au XXI<sup>e</sup> siècle. L'annexe III du rapport du Comité consultatif externe est tout à fait pertinente au projet de loi C-28 puisqu'elle définit plusieurs principes clés d'une nouvelle politique de réglementation. Certains de ces principes sont l'efficacité, la rentabilité, la pertinence, la responsabilité et le rendement.



Bill C-28 is a good example in respect of these principles in that it allows new and safe food products into the marketplace as quickly as possible after the safety evaluation of those products has been completed to give consumers access to these foods. Allowing a food to be sold to consumers as soon as the government has been convinced of its safety — based on an assessment of the latest scientific knowledge — provides for maximum effectiveness in the regulatory system and offers a greater diversity and availability of products to consumers, while responding to the changing business environment of the food industry.

Interim marketing authorizations would not be a means to bypass the normal processes in place within Health Canada for the conduct of a safety review of a new food additive or veterinary drug to protect the health of Canadian consumers. Those substances, that is, new products, will still go through the normal regulatory process amending the regulations to provide for their use or presence in food sold in Canada.

By contrast, interim marketing authorizations could only be used for food additives and veterinary drugs that have already been subjected to that thorough safety assessment and are already listed in the regulations.

A second safety assessment would be conducted upon receipt of a request to expand the permitted foods, in which one of the substances might be used or might be present, and Health Canada would only give consideration to issuing interim marketing authorization if it were concluded the sale of food products with either a higher level of use or a new food product containing the substance in question would not pose a hazard to the health of the consumer. In addition, by issuing the authorizations, the Minister of Health could inform consumers and the industry of the availabilities of foods sooner rather than waiting until the full regulatory amendment process has been completed. This can be up to two years post the safety evaluation process. As soon as that evaluation is complete, and the government is convinced that the food is safe, the information would be shared with consumers and industry alike, and the government would indicate that the foods could then be marketed.

While consumers and industry are benefiting from that authorization, the formal process would be undertaken to amend the Food and Drug Regulations to reflect the expanded regulatory requirements accordingly.

Bill C-28 will also establish a performance standard for regulators. When an interim marketing authorization is issued, it will have a finite lifetime of only two years. After that time it would become invalid. Regulatory amendments to the Food and Drug Regulations to provide for the sale of the food under the authorization must, therefore, come into force before the

Le projet de loi C-28 est un bon exemple de ces principes en ce qu'il permet l'entrée sur le marché de produits alimentaires nouveaux et sûrs aussi rapidement que possible, une fois l'évaluation de la sécurité de ces produits achevée, afin que les consommateurs puissent y avoir accès. L'autorisation de mise en marché d'un aliment, dès que le gouvernement est convaincu qu'il est sûr, et ce, après une évaluation effectuée selon les connaissances scientifiques les plus récentes, confère au système de réglementation une efficacité maximale, permet une diversité et une disponibilité plus grandes de produits pour les consommateurs tout en assurant la souplesse nécessaire pour s'adapter aux nouvelles réalités commerciales de l'industrie alimentaire.

L'autorisation de mise en marché provisoire ne constituerait pas un moyen de contourner les processus normaux qu'utilise Santé Canada pour évaluer la sécurité d'un nouvel additif alimentaire, d'un pesticide ou d'un médicament à usage vétérinaire, évaluation qu'il effectue afin de protéger la santé des consommateurs canadiens. Ces substances, c'est-à-dire les nouveaux produits, seront toujours assujetties au processus réglementaire habituel de modification réglementaire afin que leur utilisation et leur présence soient permises dans les aliments vendus au Canada.

Par contre, on ne pourrait utiliser l'autorisation de mise en marché provisoire que pour les additifs alimentaires et les médicaments à usage vétérinaire qui ont déjà été soumis à une évaluation rigoureuse de la sécurité et qui figurent dans le Règlement.

Une deuxième évaluation de la sécurité serait effectuée dès réception d'une demande de commercialisation à plus grande échelle des aliments autorisés dans lesquels l'une de ces substances peut être utilisée ou présente. Santé Canada n'envisagerait l'octroi d'une autorisation de mise en marché provisoire que si on en est venu à la conclusion que la vente de produits alimentaires à un niveau plus élevé d'utilisation ou de nouveaux produits alimentaires contenant la substance visée ne causerait pas de préjudice à la santé du consommateur. Par ailleurs, en accordant de telles autorisations, le ministre de la Santé pourrait informer les consommateurs et l'industrie de la disponibilité des aliments beaucoup plus tôt au lieu d'attendre la fin de tout le processus de réglementation. Dès que l'évaluation est terminée et que le gouvernement est convaincu que l'aliment est sûr, cette information serait transmise aux consommateurs et à l'industrie, et le gouvernement indiquerait que l'aliment pourrait être mis en marché.

Même si les consommateurs et l'industrie profitent de cette autorisation de mise en marché, le processus officiel de modification du Règlement sur les aliments et drogues serait mis en branle afin qu'il reflète les nouvelles exigences réglementaires.

Le projet de loi C-28 établira également une norme de rendement pour les autorités de réglementation des aliments et propose que l'autorisation de mise en marché provisoire soit limitée à deux ans seulement. Ensuite, elle ne serait plus valable. Les modifications apportées au Règlement sur les aliments et drogues pour permettre la vente des aliments en conformité avec



authorization expires. Clearly, having been permitted products into the marketplace, consumers and the food industry will not be satisfied if these deadlines are not met.

The second aspect of the bill, as the Parliamentary Secretary to the Minister of Health has noted, relates to pest control products and my colleague Dr. Karen Dodds will address this aspect of the bill.

**Karen Dodds, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency, Health Canada:** I would like to address the second proposed amendment. This amendment exempts the food containing the residue of a pest control product at or below the maximum residue limit specified by the Minister of Health under the new Pest Control Products Act from the adulteration provisions of the Food and Drugs Act.

[Translation]

I want to emphasize that this would not affect the scientific assessment process for determining the Maximum Residue Limits (MRL), nor the safety of those limits.

[English]

Before registering a pesticide in Canada or before establishing the maximum residue limit, or MRL, scientists at PMRA must conclude that there are no unacceptable human health risks. In establishing the MRLs, scientists review toxicological data and residue data then complete a dietary risk assessment. The toxicological review is extensive and includes chronic, long-term studies, reproductive and developmental studies to determine any potential impact on reproduction and the healthy development of the fetus, carcinogenicity studies, that is, whether the product can cause cancer, and others before establishing the maximum residue limit. A dose is established that causes no adverse effect and then safety factors are included. The risk assessment must show that the pesticide residue can be consumed daily for a lifetime with no adverse effects in humans and must consider the vulnerability of infants, toddlers and children.

The proposed amendment to the Food and Drugs Act would change only what happens administratively to legally establish an MRL after the scientists have determined what the MRL should be. Currently, they need to be established in regulation under the Food and Drugs Act. The IMA process allows use of pesticides on food crops while the regulations are being changed. The proposed amendment would allow the MRLs to be specified under the new Pest Control Products Act with appropriate consultations without the need for regulatory change. It would

cette autorisation doivent donc entrer en application avant l'expiration de l'autorisation. Il ne fait aucun doute qu'une fois les produits autorisés à entrer sur le marché, les consommateurs et l'industrie alimentaire ne seront pas satisfaits si les délais ne sont pas respectés.

Le deuxième aspect du projet de loi, comme le secrétaire parlementaire du ministre de la Santé l'a fait remarquer, se rapporte aux produits de lutte antiparasitaire, et je vais laisser le soin à ma collègue, Karen Dodds, de vous en parler.

**Karen Dodds, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada :** J'aimerais aborder la seconde modification proposée, laquelle permettrait l'exemption d'un aliment contenant des résidus de produits antiparasitaires qui sont à la limite ou au-dessus de la limite maximale de résidus (LMR) précisée par le ministre de la Santé en vertu de la nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires des dispositions sur la falsification que renferme la Loi sur les aliments et drogues.

[Français]

J'aimerais souligner que cela ne toucherait ni le processus d'évaluation scientifique pour l'établissement des limites maximales de résidu ni l'innocuité de ces limites.

[Traduction]

Avant d'homologuer un pesticide au Canada ou d'établir une LMR, les scientifiques de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire doivent conclure qu'il n'y a pas de risques inacceptables pour la santé humaine. Lors de l'établissement des LMR, les scientifiques examinent les données toxicologiques et les données sur les résidus et font ensuite une évaluation des risques liés à l'alimentation. L'examen toxicologique est exhaustif et inclut des études sur la toxicité chronique à long terme, des études sur la toxicité pour le développement et pour la reproduction afin de déterminer tout effet éventuel sur la reproduction et le développement sain du fœtus, des études sur la cancérogenèse, c'est-à-dire si le produit peut causer le cancer, et d'autres études avant d'établir une LMR. On détermine d'abord une dose qui ne cause pas d'effets néfastes, puis on y ajoute des facteurs de sécurité. L'évaluation des risques doit montrer que le résidu de pesticide peut être consommé par un être humain tous les jours pendant toute une vie sans que cela lui cause d'effets néfastes. L'évaluation des risques doit aussi tenir compte de la vulnérabilité des nourrissons, des tout-petits et des enfants.

La modification proposée à la Loi sur les aliments et drogues ne ferait que changer les mesures administratives pour établir légalement une LMR après que les scientifiques ont déterminé ce que devrait être la LMR. À l'heure actuelle, les LMR doivent être établies par règlement aux termes de la Loi sur les aliments et drogues. Le processus d'autorisation de mise en marché provisoire (AMP) permet l'utilisation des pesticides approuvés sur les cultures vivrières tandis que les règlements sont en cours de modification. La modification proposée permettrait de préciser



also allow for faster revocation of an MRL if new scientific studies demonstrated unacceptable risks to human health.

[Translation]

The current IMA process allows earlier use of approved pesticides on food crops in Canada. The proposed amendment also achieves this end. This allows Canadian farmers quicker access to newer products, typically already available to their US counterparts.

[English]

The IMA process has allowed the sale in Canada of a variety of fruits and vegetables, including lettuce, tomatoes, Chinese broccoli, bok choy, cabbage, leeks and many others, approximately 16 months before the regulatory process is finished. Thus, the proposed amendment maintains safety standards while facilitating earlier access to approved products.

**The Chairman:** Why does it take, typically, approximately 16 months longer for us to complete the regulatory process than the Americans?

**Ms. Dodds:** We do not begin working on a proposed regulatory amendment until the scientific evaluation is finished, otherwise it would be wasted. We have to prepare a draft regulation and the impact analysis statement and then go through the government approvals before going to the committee of Treasury Board ministers for approval for prepublication in the *Canada Gazette*, Part I.

Comment periods in *Canada Gazette*, Part I can vary between 30 and 75 days, after which time you study the comments and revise all the packages. Typically speaking, we receive no comments after publication in Part I, and we simply make the revisions to show it is going through in Part II, but all the same administrative processes have to happen. The drafters of the Department of Justice have to review and blue stamp regulations, and they have to go through the minister's office, to Treasury Board ministers, for review and approval for publication in Part II. It is not until it is published in Part II that it is adopted as regulation.

**The Chairman:** That was a terrific description of the Canadian process, but it is not what I was asking about. You say that that typically takes 16 months longer here than in the U.S. Exactly the same is true in regard to drug approval. We are the slowest in the Western world, which is hardly something of which to be proud.

une LMR en vertu de la nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires après des consultations appropriées sans que des modifications réglementaires soient nécessaires. Elle permettrait également une abrogation plus rapide de la LMR si de nouvelles études scientifiques montraient des risques inacceptables pour la santé humaine.

[Français]

Le processus actuel d'autorisation de mise en marché provisoire permet plutôt l'utilisation des pesticides approuvés sur les cultures vivrières au Canada. La modification proposée contribue également à cette fin. Cela permet aux agriculteurs canadiens un accès plus rapide à des produits plus nouveaux, habituellement déjà disponibles pour leurs homologues des États-Unis.

[Traduction]

Le processus d'AMP a permis la vente au Canada d'une grande diversité de fruits et de légumes dont, notamment, la laitue, les tomates, le brocoli chinois, le pak-choï, le chou, les poireaux, les épinards, les cerises douces et acides, les fraises et ce, environ 16 mois avant l'application complète du processus réglementaire. Par conséquent, la modification proposée préserve les normes de sécurité tout en facilitant un accès plus rapide aux produits approuvés.

**Le président :** Pourquoi, de façon générale, devons-nous compter environ 16 mois de plus que les Américains pour mener à terme le processus de réglementation?

**Mme Dodds :** Nous ne commençons pas à étudier une proposition de modification réglementaire tant que l'évaluation scientifique n'est pas terminée, autrement, ce serait une perte de temps. Il nous faut rédiger une ébauche de règlement, faire le résumé de l'étude d'impact de la réglementation, obtenir ensuite toutes les approbations gouvernementales avant de soumettre cette ébauche au Comité des ministres du Conseil du Trésor pour qu'ils en approuvent la prépublication dans la partie I de la *Gazette du Canada*.

La période prévue pour les commentaires dans la partie I de la *Gazette du Canada* peut osciller entre 30 et 75 jours, après quoi nous étudions les commentaires et révisons tous les documents. De façon générale, nous ne recevons aucune observation après la publication dans la partie I, nous effectuons simplement les révisions pour montrer que l'ébauche passe à la partie II, mais il faut respecter tous les mêmes processus administratifs. Les rédacteurs du ministère de la Justice doivent examiner et approuver les règlements, lesquels doivent être envoyés au bureau du ministre, ensuite aux ministres du Conseil du Trésor pour fins d'examen et d'approbation pour publication dans la partie II. Un règlement n'est pas adopté tant qu'il n'est pas publié dans la partie II.

**Le président :** Vous avez très bien décrit le processus canadien, mais vous n'avez pas répondu à ma question. Vous dites qu'en général, il faut compter 16 mois de plus qu'aux États-Unis pour mener ce processus à terme. C'est exactement la même chose pour l'approbation des médicaments. Nous sommes le plus lent des



My question is: What is it about the approval process in Canada that cannot be efficient? Sixteen months is a long time in the competitive marketplace.

**Ms. Dodds:** The 16 months is usually the lapsed time between our finishing the scientific evaluation and the completion of the regulatory process. It does not highlight the difference between the timelines in U.S. and Canada.

**The Chairman:** You said the products can be used in the U.S. substantially before they can be used in Canada. I want to understand the time difference.

**Ms. Dodds:** With respect to the elapsed time for scientific review, in the pest control products area, we are pretty much on par with the United States Environmental Protection Agency now. A major barrier occurs when a company producing a pesticide makes a submission. Presently, Health Canada's Pest Management Regulatory Agency and the EPA's agency do a number of joint reviews which is, what we consider, optimal. Both agencies receive the same submission at the same time. We agree to do the review together and come to a decision at the same time.

**The Chairman:** Do you finish the process at the same time?

**Ms. Dodds:** We do not if MRLs need to be established, because then we are required to go through the regulatory route and they are not. More often, products are not brought forward under joint review and we may receive a submission two or three years after the United States has received a submission.

**The Chairman:** If the U.S. does not require MRLs why do we need them?

**Ms. Dodds:** They require MRLs but they are not done through a regulatory process.

**The Chairman:** They are more efficient.

**Ms. Dodds:** They have a process similar to the one suggested here.

**Senator Keon:** I have a supplementary. Are you dependent on cost recovery for the approval process?

**Ms. Dodds:** The Pest Management Regulatory Agency has a cost recovery regime. Currently, we cover approximately 20 per cent of our costs, and the fee depends on the kind of review we undertake.

pays occidentaux, et c'est là une chose dont on a peu raison d'être fier. Ma question est la suivante : Qu'est-ce qui mine l'efficacité du processus d'approbation au Canada? Seize mois, c'est long dans le monde de la concurrence.

**Mme Dodds :** Habituellement, ces 16 mois, c'est le temps qu'il faut compter entre le moment où nous terminons l'évaluation scientifique et celui où nous menons le processus réglementaire à terme. Cela n'a rien à voir avec la différence dans les échéanciers des États-Unis et du Canada.

**Le président :** Vous avez dit que les produits peuvent être utilisés aux États-Unis bien avant qu'ils ne puissent l'être au Canada. Je veux comprendre pourquoi il en est ainsi.

**Mme Dodds :** En ce qui concerne le temps que l'on met à effectuer l'examen scientifique, dans le domaine des produits antiparasitaires, nos délais sont assez semblables à ceux de l'Environmental Protection Agency des États-Unis actuellement. Lorsqu'une entreprise qui fabrique un produit antiparasitaire dépose une demande, cela crée un obstacle majeur. Actuellement, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada et l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis effectuent un certain nombre d'examens communs, ce que nous considérons comme une mesure extrêmement efficace. Les deux organismes reçoivent la même demande en même temps. Nous nous entendons pour effectuer l'examen ensemble et prendre une décision au même moment.

**Le président :** Est-ce que vous terminez le processus au même moment?

**Mme Dodds :** Pas s'il faut établir des LMR, parce qu'à ce moment-là, nous sommes obligés de nous soumettre au processus réglementaire alors que ce n'est pas le cas pour les Américains. Plus souvent qu'autrement, les produits ne sont pas mis en marché après un examen commun et nous pouvons recevoir une demande deux ou trois ans après que les États-Unis reçoivent la leur.

**Le président :** Si les États-Unis n'exigent pas de LMR, pourquoi en avons-nous besoin?

**Mme Dodds :** Les États-Unis exigent des LMR, mais elles ne sont pas établies par voie réglementaire.

**Le président :** Ils sont plus efficaces.

**Mme Dodds :** Les Américains ont un processus semblable à celui qui est proposé ici.

**Le sénateur Keon :** J'aimerais poser une question supplémentaire. Êtes-vous astreints à un mécanisme de recouvrement des coûts en ce qui concerne le processus d'approbation?

**Mme Dodds :** L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire est assujettie à un régime de recouvrement des coûts. Actuellement, nous couvrons environ 20 p. 100 de nos coûts, et les droits que nous imposons sont fixés en fonction du genre d'examen que nous entreprenons.



**Senator Keon:** Is this an impediment to your work? If you had all the government funding that you required rather than the need to recover costs, would your process be more efficient? I know that this is an issue at Health Canada.

**Ms. Dodds:** The 20 per cent that I mentioned is of our total budget. We receive base appropriations from government for doing our work. We are in the stream of doing an evaluation of our cost recovery regime, which was a requirement of Treasury Board when our cost recovery regime was established. We will come forward with our stakeholders at some time soon with recommendations for change.

**Senator Keon:** It has been my impression that since this regime was established at Health Canada it has slowed them down. Is it slowing you down?

**Ms. Dodds:** I do not believe it slows us down, but it has an effect on how we work.

**Senator Keon:** This proposed legislation is a giant step forward in principle. I note the tremendous concerns arising about the transmission of many kinds of viruses, prions, drugs, chemicals, et cetera, through the meat, poultry and fish cycles. Is this of concern to you or do you think you have all the relevant bases covered in this proposed legislation?

**Mr. Mayers:** Certainly, this legislative proposal would not address the issue of regulatory coverage of the entire food continuum. Of tremendous interest are animal diseases that have impacts on humans. Our recent experience with BSE is a notable example. Our human health protection controls often need to reach back in that continuum to the level of production or farther. This fact is well recognized. The agricultural policy framework announced by the government three years ago provided an opportunity to take that food continuum approach to risk management. That was absolutely credited within the health community as an opportunity to look at interventions early enough to have an effect, whether we are talking about pathogens introduced to animal production that later caused disease in humans or some scenario.

Bill C-28 does not touch on any of those aspects because it deals with only a small part of the regulatory responsibility — the part that is related to pre-market authority to address food additives, veterinary drugs, the addition of nutrients to foods and pest control products. That constitutes a tiny portion of the complete regulatory responsibility, none of which touches in a significant way on the issue of managing across the entire continuum. Senator, your point is valid and important but, unfortunately, this bill does not address that issue specifically.

**Mr. Thibault:** The simplest way to describe it is to say that none of that is addressed in Bill C-28. It does not speak to which products could be approved or what the maximum limits could be. Rather, the bill addresses how quickly they could be marketed

**Le sénateur Keon :** Est-ce que cela nuit à votre travail? Si vous disposiez de tous les crédits gouvernementaux demandés au lieu d'être obligés de recouvrer les coûts, est-ce que votre processus serait plus efficace? Je sais que le recouvrement des coûts pose un problème à Santé Canada.

**Mme Dodds :** Les 20 p. 100 dont j'ai parlé, c'est 20 p. 100 de notre budget total. Le gouvernement nous accorde des crédits de base pour faire notre travail. Nous sommes en train d'évaluer notre régime de coûts, comme l'a exigé le Conseil du Trésor lorsque ce mécanisme a été mis en place. Nous allons bientôt présenter nos recommandations à nos intervenants en vue d'apporter les changements qui s'imposent.

**Le sénateur Keon :** J'ai l'impression que depuis que ce régime a été établi à Santé Canada, il a ralenti les choses au ministère. Est-ce que cela ralentit votre travail?

**Mme Dodds :** Je ne le crois pas, mais le régime de recouvrement des coûts a un effet sur la façon dont nous travaillons.

**Le sénateur Keon :** Le projet de loi que nous étudions constitue, en principe, un pas de géant dans la bonne direction. Je remarque les inquiétudes énormes concernant la transmission de nombreux types de virus, de prions, de médicaments, de produits chimiques, etc., dans la viande, la volaille et le poisson. Est-ce que cette situation vous inquiète ou si vous pensez que tout a été prévu dans le projet de loi?

**M. Mayers :** Certes, le projet de loi ne prévoit pas de réglementation pour toute la chaîne alimentaire. Les maladies animales qui ont des répercussions sur les humains revêtent un intérêt considérable. L'expérience que nous avons vécue récemment avec l'ESB est un exemple remarquable. Dans nos contrôles de protection de la santé humaine, il nous faut souvent remonter toute la chaîne pour nous retrouver au niveau du producteur ou aller encore plus loin. Tout le monde s'entend là-dessus. Le cadre de la politique agricole annoncé par le gouvernement il y a trois ans a permis d'adopter cette approche du continuum alimentaire pour ce qui est de la gestion du risque. Tout le monde au sein de la communauté médicale a reconnu que c'était l'occasion d'examiner les interventions assez tôt pour qu'elles aient un effet, par exemple, dans le cas des pathogènes introduits dans la production animale qui causeront plus tard des maladies chez les humains ou d'un autre scénario.

Le projet de loi C-28 n'aborde aucun de ces aspects parce qu'il porte seulement sur une petite partie de la responsabilité réglementaire — c'est-à-dire celle qui est reliée aux autorisations avant la mise en marché concernant les additifs alimentaires, les médicaments vétérinaires, l'ajout d'éléments nutritifs aux aliments et les contrôles de lutte antiparasitaire. Cela n'est qu'une infime partie de l'ensemble des responsabilités réglementaires, dont aucune ne porte de façon significative sur la question de la gestion dans tout le continuum. Sénateur, votre question est utile et importante, mais malheureusement, elle ne fait pas l'objet du projet de loi.

**M. Thibault :** La façon la plus simple de décrire la situation est de dire que rien de tout cela n'est abordé dans le projet de loi C-28. Il n'est pas question des produits qui pourraient être approuvés ou des limites maximales qui pourraient être établies.



after the approval process, while the regulations that support the legislation are being drafted. Nothing else would change. The criterion for approval would be neither reduced nor changed in any way.

**Senator Keon:** In my opinion, this proposed legislation is beneficial because it would accelerate the process and put the responsibility where it should be — with the deputy minister. However, are you not concerned that perhaps the minister is being hung out slightly? Certainly, there can be a cross-over of some of these contaminants into the food chain from the areas that I suggested.

**Ms. Dodds:** Perhaps I might offer some comments. There is a big difference in where this touches on the regulatory responsibility. All of these food additives, veterinary drugs and pest control products are deliberately used and so we can control their addition to the food chain. Contaminants that enter the food chain through a different process are much more difficult to control. For pest control products, we set maximum residue limits in animal tissues when the animal is consuming a crop that has been treated with a pesticide. We have the authority to examine the consequences in different parts of the food chain when there is a deliberate use of something at one stage in the food chain, and so it is much easier to regulate those uses as compared to contaminants that are inadvertently present in the food supply.

**Senator Mercer:** I thought I knew what we were talking about and how the bill would help, having studied it in some detail. However, I have become confused after some of the questions asked by Senator Keon and the chairman with respect to timing. It was my understanding that this amendment would help to speed up the process. For the benefit of all, perhaps you could give us one or two practical examples of how it is anticipated that these amendments would have a positive effect on Canadian consumers and producers?

**Mr. Mayers:** I will speak to food additives and to nutrient additions to food. We depend on food additives to provide protection in terms of the shelf-life of a product. When a food additive is added to a food to allow that food to have an appropriate shelf-life, consumers can be assured that the food product will remain consumable over a reasonable period of time so that they are able to purchase, store, prepare and consume it in a reasonable time frame. Those products are subject to pre-market review.

Innovation in that area occurs routinely whereby, when a product is developed, we go through the process of safety evaluation to demonstrate that the product is safe to use. Nonetheless, in the current context, that product cannot enter

Le projet de loi précise plutôt la rapidité à laquelle les produits pourraient être commercialisés une fois le processus d'approbation terminé, pendant que les règlements qui appuient la loi sont en voie de rédaction. Rien d'autre ne changerait. Les critères d'approbation ne seraient ni réduits ni changés de quelque façon que ce soit.

**Le sénateur Keon :** À mon avis, ce projet de loi est avantageux parce qu'il activerait le processus et confierait la responsabilité à la bonne personne — c'est-à-dire au sous-ministre. Cependant, ne craignez-vous pas que le ministre soit peut-être abandonné à son sort? Bien sûr, certains de ces contaminants peuvent s'infiltrer dans la chaîne alimentaire à partir des endroits dont j'ai parlé.

**Mme Dodds :** J'aimerais peut-être faire quelques commentaires. Il y a une grande différence dans les dispositions qui touchent la responsabilité réglementaire. Tous ces additifs alimentaires, médicaments vétérinaires et produits de contrôle antiparasitaire sont délibérément utilisés de sorte qu'on puisse en contrôler l'ajout dans la chaîne alimentaire. Les contaminants qui s'infiltreront dans la chaîne alimentaire à l'aide d'un processus différent sont beaucoup plus difficiles à contrôler. Pour les produits de lutte antiparasitaire, nous établissons des limites maximales de résidus dans les tissus animaux lorsque l'animal mange du foin ou de l'herbe qui a été traité avec un pesticide. Nous avons le pouvoir d'examiner les conséquences, dans différents volets de la chaîne alimentaire, de l'utilisation délibérée d'un produit à un stade de la chaîne alimentaire, et c'est donc beaucoup plus facile de réglementer ces utilisations comparativement aux contaminants qui s'infiltreront dans l'approvisionnement alimentaire par inadvertance.

**Le sénateur Mercer :** Je croyais savoir ce dont nous parlions et de quel secours serait le projet de loi, pour l'avoir étudié en détail. Cependant, je suis confus après certaines des questions du sénateur Keon et du président concernant le choix du moment. Je croyais que cette modification accélérerait le processus. Pour le bénéfice de tout le monde, peut-être pourriez-vous nous donner un ou deux exemples pratiques des effets positifs que ces modifications auraient sur les consommateurs et les producteurs canadiens?

**M. Mayers :** Je vais me pencher sur les additifs alimentaires et les ajouts d'éléments nutritifs aux aliments. Nous dépendons des additifs alimentaires pour assurer la protection de la durée de vie d'un produit. Lorsqu'un additif est ajouté à un aliment pour en assurer la conservation, les consommateurs peuvent être certains que le produit alimentaire pourra être consommé sur une période raisonnable de sorte qu'ils soient capables de l'acheter, de le stocker, de le préparer et de le consommer dans un délai raisonnable. Ces produits sont assujettis à un examen préalable à leur mise en marché.

Les innovations dans ce domaine sont monnaie courante et lorsqu'un produit est mis au point, nous le soumettons au processus d'évaluation de sécurité pour faire la preuve qu'il est sans danger. Cependant, dans le contexte actuel, ce produit ne



the marketplace until a regulatory amendment is undertaken to list it in the tables to division 16 of the regulations.

Using this IMA, the interim marketing authorization opportunity, at the conclusion of that safety assessment, having demonstrated the safety of the product, that product can then move into the marketplace. Product developers will have a new option for protecting their product. Consumers will have a new option in terms of assuring the shelf life of the food they have chosen, and that product will be available to them more than 18 months in advance of when they might otherwise have that product if we were constrained, in the absence of this interim marketing authorization, to the time of listing following a Part II publication.

The window of efficiency gained is over 18 months of earlier marketing of the product. The same is true for the addition of nutrients to a food. If we think about a fortified food product and the relevance that that fortified food product might have in addressing wider choice for the nutrients that we require through our foods, the same is true. We would reduce the period between completing the demonstration of the safety of the product and its availability in the marketplace.

In our view, those are important opportunities that are presented to consumers by having earlier access. As to the difference between Canada and the U.S., when consumers become aware of the availability of a fortified product in the U.S. that is not available in the Canadian marketplace, they often ask why they can buy the product in the U.S. but not in Canada. It may simply be that we are in that process between concluding the demonstration of safety and having the regulatory listing in regulations that authorizes the market entry.

All this bill does is bridge that period so that products demonstrated to be safe can legitimately be in the marketplace while we conclude the listing process. It is an administrative process, but it is an important one because it is regulatory, and, while that is being concluded, the interim marketing authorization provides the mechanism to bridge that period.

**Ms. Dodds:** We have a list of specific examples of pesticides given IMAs where MRLs are being established for a number of crops. Invariably it takes at least one growing season before it comes through in *Canada Gazette* Part II. Oftentimes it is two growing seasons before it becomes available.

One of the complicating issues could be that currently we are using IMAs. The Standing Joint Committee of the Senate and the House of Commons for the Scrutiny of Regulations raised the concern about it being beyond the minister's authority and that

peut entrer sur le marché tant que le règlement n'est pas modifié pour qu'on puisse l'inscrire dans les tableaux de la section 16 du règlement.

Grâce à cette autorisation de mise en marché provisoire, à la fin de l'évaluation de sécurité, après avoir fait la preuve de la sécurité du produit, celui-ci peut alors être mis en marché. Les concepteurs de produits disposeront d'un nouveau moyen de protéger leur produit. Quant aux consommateurs, ils auront un nouveau moyen de s'assurer de la durée de conservation des aliments qu'ils ont choisis et ce produit sera mis à leur disposition plus de 18 mois avant le moment où l'on pourrait autrement en profiter si nous étions contraints, faute de cette autorisation de mise en marché provisoire, de respecter les échéanciers concernant l'établissement de la liste une fois le produit publié dans la partie II de la *Gazette du Canada*.

En ce qui concerne l'efficacité, nous gagnons plus de 18 mois pour ce qui est de la commercialisation du produit. Il en va de même de l'ajout d'éléments nutritifs à un aliment. Si on prend un produit alimentaire fortifié et la pertinence que ce produit pourrait avoir pour que l'on dispose d'un choix plus grand d'éléments nutritifs dont nous avons besoin dans nos aliments, il en va de même. Nous réduirions le délai qui s'écoule entre la fin de la démonstration de la sécurité du produit et sa mise en marché.

À notre avis, ce sont là des possibilités importantes offertes aux consommateurs du fait qu'ils ont accès plus tôt aux produits. En ce qui concerne la différence entre le Canada et les États-Unis, lorsque les consommateurs apprennent la disponibilité d'un produit mieux protégé aux États-Unis qui n'est pas disponible sur le marché canadien, ils demandent souvent pourquoi ils peuvent acheter le produit aux États-Unis mais pas au Canada. C'est peut-être simplement que nous en sommes à l'étape qui se situe entre la conclusion de la démonstration de sécurité et l'établissement de la liste des produits dans les règlements qui autorise l'entrée du produit sur le marché.

Tout ce que fait le projet de loi, c'est de combler ce terme de sorte que les produits dont la sécurité a été prouvée peuvent être légitimement mis sur le marché pendant que l'on conclut le processus d'établissement de la liste. Il s'agit d'un processus administratif qui est important parce qu'il est de nature réglementaire et pendant que l'on s'affaire à l'achever, l'autorisation de mise en marché provisoire constitue le mécanisme pour combler ce terme.

**Mme Dodds :** Nous avons une liste d'exemples précis de pesticides qui ont été assujettis à l'AMP et pour lesquels des LMR sont en train d'être établies au sujet de diverses cultures. Il faut invariablement compter au moins une période de croissance avant que cela ne soit soumis à la partie II de la *Gazette du Canada*. Souvent, il faut compter deux périodes de croissance avant que le produit soit disponible.

L'une des complications pourrait être qu'actuellement, nous utilisons les AMP. Le Comité mixte permanent du Sénat et de la Chambre des communes d'examen de la réglementation a soulevé la question et se demandait si cela allait au-delà des pouvoirs du



committee now has the authority to revoke a regulation if they do not think it is appropriate. We are in danger of losing the ability to issue IMAs.

The issuance of an IMA makes it absolutely clear that the minister has the authority. We can maintain this administrative procedure and get things out there earlier.

For pesticides, the second amendment is consistent with parliament's decision as reflected in the new Pest Control Products Act. When that bill was given Royal Assent a couple of years ago, it was clear that the minister would be allowed to establish maximum residue limits under the Pest Control Products Act. However, there was not a consequential amendment to the Food and Drugs Act that you would not also have to establish them in regulations.

Therefore, there was consultation on the pesticide MRLs, and this second amendment would close that gap by amending the Food and Drugs Act.

**Senator Mercer:** In reality, the amendments before us are not lengthening the process. They are actually shortening the process.

**Ms. Dodds:** Yes.

**Senator Mercer:** It goes to Senator Kirby's question about why it takes so long to approve products in Canada. This actually addresses part of that issue. We are making progress.

**Mr. Thibault:** I do not know that you can say it changes the process. It permits these products to be on the market while the process continues. We still go through the *Gazette Canada* and have public input. That process will continue, but the product can be on the market while the process continues.

**The Chairman:** You have saved me a question. Since the process is already going on, I wondered why we were changing the law. The reality is that there is debate about whether what we are now doing by regulation can properly be done by regulation. This has now been clarified.

**Senator Fairbairn:** I am not thoroughly familiar with the current process. However, in reading your material, I gather that what we are talking about today is exclusive movement on the process within Canada.

You refer to the fact that it will allow Canadian farmers quicker access to newer products typically already available to their United States counterparts.

I gather we are on the same page as is the United States in the kind of assessments they make and the authorizations that they give. That is bringing the two of us together.

What about other countries? The world is so small now when dealing with trading issues. Do all of the food products that come in from other countries, up to the same standards as we have in the United States and Canada?

**Ms. Dodds:** I can certainly address it from the viewpoint of pesticides.

ministre; le comité a maintenant le pouvoir de révoquer le règlement s'il ne croit pas qu'il est approprié. Nous risquons de perdre la capacité de délivrer des AMP.

La délivrance d'une AMP établit de façon on ne peut plus claire que le ministre a le pouvoir nécessaire. Nous pouvons maintenir cette procédure administrative et accélérer les choses.

Pour les pesticides, la deuxième modification est conforme à la décision du Parlement qui se reflète dans la nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires. Lorsque ce projet de loi a reçu la sanction royale il y a quelques années, il était clair que le ministre aurait le pouvoir d'établir des limites maximales de résidus en vertu de la Loi. Cependant, il n'y a pas eu de modification corrélative à la Loi sur les aliments et drogues qui ne se soit traduite par des règlements.

Par conséquent, il y a eu consultation sur les LMR pour les pesticides et la deuxième modification viendrait combler la lacune en modifiant la Loi sur les aliments et drogues.

**Le sénateur Mercer :** En réalité, les amendements dont nous sommes saisis n'allongent pas le processus. Ils l'accroissent.

**Mme Dodds :** C'est exact.

**Le sénateur Mercer :** Cela nous ramène à la question du sénateur Kirby qui a demandé pourquoi il est si long de faire approuver des produits au Canada. Cette modification règle en partie le problème. Nous faisons des progrès.

**M. Thibault :** Je ne sais pas si l'on peut dire que cela change le processus. Cela permet la mise en marché des produits pendant que le processus suit son cours. Nous devons toujours en publier la liste dans la *Gazette du Canada* et demander l'opinion du public. Le processus va se poursuivre, mais le produit peut être mis sur le marché pendant que les choses continuent.

**Le président :** Vous m'avez épargné une question. Puisque le processus est déjà en marche, je me demande pourquoi nous changeons la loi. En réalité, la discussion consiste à savoir si la voie réglementaire que nous empruntons actuellement est la bonne. Cela est maintenant plus clair.

**Le sénateur Fairbairn :** Je ne connais pas en détail le processus actuel. Cependant, après avoir lu vos documents, j'en conclus que ce dont nous discutons aujourd'hui, c'est de la progression exclusive de ce processus au Canada.

Vous dites que cela permettra aux agriculteurs canadiens d'avoir un accès plus rapide aux nouveaux produits dont disposent en général leurs homologues américains.

J'imagine que nous sommes sur la même longueur d'onde que les États-Unis en ce qui concerne le type d'évaluations qu'ils font et les autorisations qu'ils donnent. Cela nous rapproche.

Mais que dire des autres pays? Le monde est tellement petit aujourd'hui quand on doit faire face à des enjeux commerciaux. Est-ce que tous les produits alimentaires qui proviennent d'autres pays respectent les mêmes normes qui existent aux États-Unis et au Canada?

**Mme Dodds :** Je peux sans aucun doute répondre à votre question pour ce qui est des pesticides.



As I said, we work closely with the U.S. Environmental Protection Agency, which is responsible for regulating pesticides in the United States. We undertake joint reviews at times where we are reviewing the same pesticide at the same time and we come to the same decision.

We, under NAFTA, have the technical working group on pesticides and this past May we agreed to the same process for establishing the maximum residue limit, once the safety assessment has been done, to determine some of the specifics.

Currently, in Canada under the Food and Drugs Act — and if the proposed amendment discussed today goes through in future it will be under the Pest Control Products Act — the MRLs do not differentiate between a product grown in Canada and product grown abroad. All food products sold in Canada must meet those MRLs, whether they have been grown domestically or imported.

These MRLs can become a trade barrier if different regulatory authorities have set different MRLs. Our work with NAFTA to tries to address any trade differences, while protecting our health and environmental standards.

We also work with other OECD on these issues, and we are involved in Codex. Presently, MRLs can cause trade barriers because they do relate to concerns about human health. Codex is a foundation that you look to when dealing with human health concerns.

**Senator Fairbairn:** This question occurred to me inasmuch as the trading world is small and products can easily and quickly cross borders. Do countries have to achieve an international standard or are standards drawn up country by country?

**Senator LeBreton:** Under our regulations in this country, are people who sell products obliged to identify the source of the products? Often grocery stores have signs to inform their customers of where a product was produced, such as Chile or Mexico. I think people do sometimes make their purchasing decisions based on their perception of pest control products in some countries that they may feel are not as rigid as, perhaps, the United States or other countries. How would you respond to that?

**Ms. Dodds:** I will start by addressing maximum residue limits that relate to pesticides. MRLs do not differentiate between whether a product is grown in Canada or imported into Canada. The Canadian Food Inspection Agency is responsible for enforcing all of the regulations respecting food production under the Food and Drugs Act. The agency is responsible for ensuring that MRLs are applied to any foods sold in Canada. The

Comme je l'ai dit, nous travaillons en étroite collaboration avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis, qui est responsable de réglementer les pesticides chez nos voisins du sud. Nous effectuons parfois des examens communs lorsque nous examinons le même pesticide en même temps et nous en venons à la même conclusion.

En vertu de l'ALENA, nous avons le groupe de travail technique sur les pesticides et en mai dernier, nous avons accepté le même processus pour établir la limite maximale de résidus, une fois l'évaluation de sécurité effectuée, pour déterminer certaines des caractéristiques.

Actuellement, au Canada, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues — et si l'amendement proposé dont on discute aujourd'hui est adopté, à l'avenir elles seront assujetties à la Loi sur les produits antiparasitaires — les LMR s'appliquent indifféremment à un produit fabriqué au Canada et à un produit provenant de l'étranger. Tous les produits alimentaires vendus au Canada doivent satisfaire à ces LMR, qu'ils aient été cultivés au pays ou importés.

Ces LMR peuvent devenir un obstacle au commerce si différentes autorités réglementaires les ont établies à des niveaux différents. Notre travail avec l'ALENA vise à régler les différends commerciaux tout en protégeant nos normes environnementales et sanitaires.

Nous travaillons également en collaboration avec d'autres pays de l'OCDE sur ces enjeux et nous participons à l'élaboration du Codex. Actuellement, les LMR peuvent faire obstacle au commerce parce qu'elles sont liées à des préoccupations touchant la santé humaine. Le Codex est un document de référence que l'on consulte lorsqu'on a des préoccupations à ce sujet.

**Le sénateur Fairbairn :** Cette question m'est venue à l'esprit en pensant que le monde du commerce est petit et que les produits peuvent facilement et rapidement traverser les frontières. Est-ce que les pays doivent avoir établi une norme internationale ou si les normes sont fixées pays par pays?

**Le sénateur LeBreton :** En vertu de la réglementation canadienne, est-ce que les personnes qui vendent des produits sont obligées d'en préciser la provenance? Souvent, les épiceries ont des affiches informant leurs clients que tel ou tel produit vient du Chili ou du Mexique, par exemple. Je crois que les gens prennent parfois leurs décisions d'achat en fonction de la perception qu'ils ont de l'utilisation de produits de lutte antiparasitaire qui, à leur avis, n'est peut-être pas aussi rigoureuse dans ces pays qu'aux États-Unis ou ailleurs. Qu'en pensez-vous?

**Mme Dodds :** Je vais d'abord parler des limites maximales de résidus qui concernent les pesticides. Les LMR s'appliquent indépendamment du fait qu'un produit est fabriqué au Canada ou importé chez nous. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit faire appliquer tous les règlements concernant la production alimentaire en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. Elle doit veiller à ce que les LMR soient appliquées à



agency has an annual program of monitoring, sampling, testing of imported and domestic foods for compliance with MRLs.

We certainly will have input into the development of their program. They will ask us whether there have been results that have caused concerns or if we have concerns that a country might be using pesticides that are not approved in Canada or that may pose a health concern. We have input into their annual program. Perhaps Mr. Mayers can respond to the point about country of origin.

**Mr. Mayers:** The country of origin labelling issue is one that falls into a similar frame. The Canadian Food Inspection Agency has the responsibility for labelling policy that extends beyond health and safety provisions, as it relates to labelling.

The issues around country of origin labelling are not consistent across all product types. I would not wish to hazard a guess at their labelling policy in that regard. Certainly, you do see, for certain products, origin identification, but there is no blanket coverage.

**Senator LeBreton:** Is there a potential for that, though? A product that comes to mind is DDT. Long after DDT was banned in Canada, it was still being used in Mexico, for instance. Is there a chance that things fall between the cracks between the agencies of Health Canada and the Food Inspection Agency on products, especially those that involve pest control chemicals? Is there a danger that, somehow or other, a product could get into Canada and be in the marketplace while you are still working on regulations? Could we be eating a product that might contain some dangerous chemical?

**Ms. Dodds:** Usually we speak of these proposed amendments as speeding up access. I did note in my opening comments, however, that they can also allow us to take off an MRL that we have decided is no longer appropriate.

In the example of a product such as DDT, where the registration was not continued in Canada because of concerns, we would certainly work with the agency so that they would understand that a pesticide has been deregistered because of concerns, not simply because, for example, it is no longer being supported by the registrant or farmers are not using it. We would want them to identify those products and target them.

In our input into the development of their program, those are the kinds of considerations that we provide to the CFIA.

**Senator LeBreton:** Can you catch it, then?

**Ms. Dodds:** For the sampling and monitoring program, none of these things is without risk or vulnerability. It is important for us to know what pesticides are of concern and on what products they are being used. The UN, under the World Health Organization and the Food and Agriculture Organization, has a joint program

tous les aliments vendus au Canada. L'Agence dispose d'un programme annuel de suivi, d'échantillonnage et de mise à l'essai de produits importés et nationaux pour s'assurer qu'ils sont conformes aux LMR.

Nous aurons certainement notre mot à dire dans l'élaboration de son programme. L'Agence nous demande si certains résultats sont source de préoccupations ou si nous craignons qu'un pays puisse utiliser des pesticides qui ne sont pas approuvés au Canada ou qui pourraient poser un problème de santé. Nous avons notre mot à dire dans son programme annuel. Peut-être M. Mayers pourrait-il répondre à la question concernant le pays d'origine.

**M. Mayers :** La question de l'étiquetage du pays d'origine est du même ordre. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de la politique sur l'étiquetage mais qui ne concerne pas seulement la santé et la sécurité.

Les problèmes concernant l'étiquetage du pays d'origine ne sont pas les mêmes pour tous les types de produits. Je ne m'aventurerais pas à deviner quelle est la politique de l'Agence à cet égard. Mais oui, il arrive parfois qu'on précise l'origine de certains produits, mais la politique ne s'applique pas à tous les produits.

**Le sénateur LeBreton :** Mais pourrait-il y en avoir une cependant? Je pense entre autres au DDT. Bien après que ce produit a été interdit au Canada, il était toujours utilisé au Mexique, par exemple. Est-il possible que des choses échappent aux agences de Santé Canada et à l'Agence d'inspection des aliments en ce qui concerne les produits, surtout les produits chimiques de lutte antiparasitaire? Y a-t-il danger que, d'une façon ou d'une autre, un produit puisse entrer au Canada, être mis sur le marché pendant que vous êtes encore en train d'établir la réglementation? Pourrions-nous être en train de manger un produit qui pourrait contenir des composants chimiques dangereux?

**Mme Dodds :** En général, nous pensons que les modifications proposées accélèrent le processus. J'ai précisé dans ma déclaration préliminaire, cependant, que l'Agence peut aussi nous permettre d'éliminer une LMR que nous ne croyons plus appropriée.

Dans l'exemple d'un produit comme le DDT, qui n'est plus enregistré au Canada en raison des inquiétudes qu'il suscite, nous travaillerions certainement avec l'Agence afin qu'elle puisse comprendre qu'un pesticide a été radié à cause de ces inquiétudes, et non simplement parce que, par exemple, il n'est plus vendu par la personne qui l'a enregistré ou que les agriculteurs ne l'utilisent pas. On voudra que ces gens-là identifient les produits et les ciblent.

C'est le genre d'opinions que nous donnons à l'Agence pour l'élaboration de son programme.

**Le sénateur LeBreton :** Pouvez-vous alors repérer le produit controversé?

**Mme Dodds :** En ce qui concerne le programme d'échantillonnage et de suivi, rien de cela ne se fait sans risque ni vulnérabilité. Il est important que nous sachions quels pesticides suscitent de l'inquiétude et sur quels produits ils sont utilisés. Les Nations Unies, dans le cadre de l'Organisation



to look at pesticides. That is not so much in a harmonization mode as to help some of the developing countries understand and to some support to them so that they do not need to have all the infrastructure that the developed countries have to do the scientific review, and for them to be able to just pick up where we have left off and put that into place in their own countries.

**Mr. Thibault:** As a practical example, I am working with a food producer in my area that produces cheese. He needs 20 per cent of dried goat's milk for the feta cheese he produces. He has difficulty finding that product within Canada. It is under quota restrictions for importation as a dairy product. He is now dealing with a potential exporter. However, for him to get a permit to bring it to Canada — because the exporter was not known to Canada and that country was not known for exporting that product — then it must go through CFIA for extended examination to see if that product meets the Canadian requirements for importation. Specifically, the concern is the one raised by Senator Keon about disease that can be transmitted through proteins.

**The Chairman:** Ms. Dodds, when you do a joint study with the U.S. environmental agency, does that mean that it is one scientific study and the identical results go to both government agencies and both government agencies agree on the interpretation? Is that essentially what happens?

**Ms. Dodds:** That might be the simplest form of describing it. In general, upwards of 240 studies are required for either the United States or Canada to register a new active ingredient. It is typically about 10 years in development, from discovery phase through to having all of the data ready to submit to an agency.

In our collaborative work with the U.S. EPA, we have come to the point where the fullest form of data is harmonized, so that what each agency might ask for is harmonized. In our joint reviews, we have been working towards being able to segregate so that they will, say, consider studies one through five and we look at studies six through 10. Then we draw conclusions. To build confidence on each side, at the next stages we may both examine studies one through five, come to conclusions, and then compare notes. Wherever possible we try to make the same decision. There are various policies and criteria in the two countries. Support involves coming to the same decision. There are many different steps involved when you are looking at toxicological studies, for example. We are working towards shared tasks rather than both of us reviewing the same thing. Often, we both conduct the reviews and then we come together and say that we share the same perspective. When we publish our annual performance reports,

mondiale de la santé et de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture, se sont dotées d'un programme commun pour examiner les pesticides. Il n'est pas ici question d'harmonisation; on veut plutôt aider certains pays en développement à comprendre la situation et leur fournir de l'aide de sorte qu'ils n'aient pas besoin d'avoir toute l'infrastructure dont les pays développés disposent pour effectuer l'examen scientifique. On veut leur permettre de reprendre là où nous avons laissé et de mettre les mesures en place chez eux.

**M. Thibault :** Un exemple pratique : je travaille avec un producteur alimentaire de ma région qui fabrique du fromage. Il a besoin de 20 p. 100 de lait de chèvre séché pour la feta qu'il produit. Il a de la difficulté à trouver ce produit au Canada. Ce produit fait l'objet de restrictions en vertu de quotas d'importation de produits laitiers. Il est en pourparlers actuellement avec un exportateur potentiel. Cependant, si ce producteur veut obtenir un permis pour amener ce produit au Canada — parce que l'exportateur n'était pas connu des autorités canadiennes et que ce pays n'est pas non plus connu pour exporter ce produit — alors, il doit passer par l'ACIA pour subir un examen détaillé afin de voir si ce produit satisfait aux exigences canadiennes en matière d'importation. Plus précisément, l'inquiétude concerne la question soulevée par le sénateur Keon au sujet des maladies qui peuvent être transmises par les protéines.

**Le président :** Madame Dodds, lorsque vous réalisez une étude commune avec l'agence environnementale des États-Unis, est-ce que cela veut dire que c'est une étude scientifique et que des résultats identiques sont transmis aux deux organismes gouvernementaux et que les deux organismes gouvernementaux s'entendent sur leur interprétation? Est-ce essentiellement ce qui se produit?

**Mme Dodds :** C'est peut-être la façon la plus simple de décrire la situation. En général, plus de 240 études sont nécessaires soit pour les États-Unis, soit pour le Canada, afin d'enregistrer un nouvel ingrédient actif. Le développement prend environ 10 ans, de la phase de la découverte jusqu'à ce que toutes les données soient prêtes pour les soumettre à une agence.

Dans le cadre de notre collaboration avec l'EPA des États-Unis, nous en sommes venus au point où les données les plus complètes sont harmonisées de sorte que chaque agence puisse demander ce qui est harmonisé et ce qui ne l'est pas. Dans nos examens communs, nous travaillons à faire en sorte que l'on puisse séparer les choses afin, disons, que l'agence puisse examiner les études 1 à 5 alors que nous examinerons les études 6 à 10. Ensuite, nous tirons les conclusions. Pour donner confiance à l'une ou l'autre des parties, aux étapes suivantes, il se peut que nous examinions tous deux les études 1 à 5, que nous en tirions des conclusions et que nous comparions ensuite nos résultats. Chaque fois que cela est possible, nous essayons de prendre la même décision. Chaque pays a ses politiques et ses critères. La solidarité consiste à en venir à la même décision. Il faut franchir de nombreuses étapes différentes lorsqu'on examine des études technologiques, par exemple. Nous envisageons de



more and more now we do include how many decisions we have made under joint review. I did not bring that information with me.

**The Chairman:** The answer is that it is increasing, presumably. Is that correct?

**Ms. Dodds:** Absolutely.

**The Chairman:** I asked the question because this committee, for however long we have been looking at health care issues, has been boggled by the fact that the same drug studies are done in all major OECD countries, which is a colossal waste of both time and money. With respect to pesticides, we have independent government decisions, but you work together. I wish other parts of your department could function in the same way with respect to drugs. This simply establishes that what we have been pushing for is doable.

**Ms. Dodds:** I would clarify by saying that in some areas there is a requirement for unique Canadian data. For example, when making an environmental assessment, we consider the impact on species based on the Species at Risk Act. The United States does not have the same kind of legislation.

**The Chairman:** The best we know, Canadians and Americans share similar concerns regarding the human body. One would hope that, therefore, we can avoid duplication.

One problem we have is that some drugs are available in the U.S., Britain and other major OECD countries years before they are available here. That struck us as nonsensical, frankly. It is interesting that the kind of cooperation we have argued for on the drug side seems to work on your side.

**Mr. Thibault:** I could add that that is not lost on the government. That is why we embarked on the smart regulations process and the external advisory board, namely, because we recognize that is a problem. We have invested about \$150 million to speed up the process, and \$150 million to ensure more transparency. Usually transparency means slowing down. You wonder which \$150 million will work faster.

**The Chairman:** Thank you all for coming. We appreciate you taking the time to be with us.

Honourable senators, our final panel is from Food and Consumer Products of Canada, CropLife Canada and Bayer CropScience.

partager les tâches plutôt que de voir les deux agences examiner la même chose. Souvent, nous effectuons tous les deux les examens, après quoi nous nous réunissons et disons que nous partageons les mêmes points de vue. Lorsque nous publions nos rapports de rendement annuels, de plus en plus souvent, maintenant, nous incluons le nombre de décisions qui ont été prises dans le cadre de notre examen commun. Je n'ai pas cette information avec moi.

**Le président :** Vous dites que ça augmente, supposément. Est-ce exact?

**Mme Dodds :** Absolument.

**Le président :** J'ai posé la question parce que notre comité, depuis le temps que nous étudions la question des soins de santé, est perturbé par le fait que les mêmes études de médicaments sont effectuées dans tous les grands pays de l'OCDE, ce qui est une perte énorme de temps et d'énergie. En ce qui concerne les pesticides, nous avons des décisions indépendantes des gouvernements, mais vous travaillez ensemble. J'aimerais bien que d'autres services de votre ministère fonctionnent de la même façon en ce qui concerne les médicaments. C'est tout simplement la preuve que ce que nous préconisons est réalisable.

**Mme Dodds :** Je préciserais que dans certains secteurs, la loi exige des données typiquement canadiennes. Par exemple, lorsque nous faisons une évaluation de l'environnement, nous tenons compte de l'impact sur les espèces en fonction de la Loi sur les espèces en péril. Les États-Unis n'ont pas ce même genre de loi.

**Le président :** Ce que l'on sait toutefois, c'est que les Canadiens et les Américains partagent les mêmes inquiétudes concernant le corps humain. On peut donc espérer pouvoir éviter les doublons.

Un des problèmes que nous avons, c'est que certains médicaments sont en vente aux États-Unis, en Grande-Bretagne et dans d'autres grands pays de l'OCDE avant de l'être ici. Bien honnêtement, cela nous paraît insensé. Il est intéressant de voir que le genre de collaboration que nous demandons en ce qui concerne les médicaments semble fonctionner pour vous.

**M. Thibault :** Je pourrais ajouter que le gouvernement en tient compte. C'est la raison pour laquelle nous avons entrepris le processus de réglementation intelligente et la création du conseil consultatif externe, notamment, parce que nous reconnaissons qu'il y a un problème. Nous avons investi environ 150 millions de dollars pour activer le processus et 150 millions de dollars pour assurer une plus grande transparence. Habituellement, transparence est synonyme de ralentissement. C'est à se demander lequel de ces investissements donnera des résultats le plus rapidement.

**Le président :** Merci à tous de votre témoignage. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer.

Honorables sénateurs, notre dernier panel est composé de représentants de l'Association des produits alimentaires et de consommation du Canada, de CropLife Canada et de Bayer CropScience.

The first presenter will be Mary Ellen Mills from Food and Consumer Products of Canada.

**Ellen Mary Mills, Director of Policy Development, Food and Consumer Products of Canada:** Thank you for providing the opportunity to speak to you today. I hope all of you have the brief submission in front of you. I will not read from it word for word.

Before I make substantive remarks on Bill C-28, I would say a few words about our industry. Food and Consumer Products of Canada represents approximately 130 Canadian operated companies. Our industry is a serious and significant contributor to the Canadian economy, both in terms of GNP and job creation. Across the country, we employ 350,000 people.

The continued sustainability of our industry is not only in our interests but also in the interests of Canadians. We are here today to speak positively about Bill C-28 and the interim marketing authorizations that have been used to date. Passage of this bill will give the legislative authority required to what has been questioned.

Our industry tries to meet consumers' demands for their health needs and lifestyle interests. It is an evolving process. Today, you cannot open a newspaper without seeing a new study that tells you of some new benefit of a food that we have been used to or some new nutrient added to that food that will make it beneficial. As for myself, I am quite pleased with red wine and chocolate, but others have other concerns.

**The Chairman:** I thought those were two food groups.

**Ms. Mills:** Our industry has to constantly adapt, evolve and innovate to meet the needs and demands of consumers. We operate in the global marketplace. Studies often are finalized in other countries, the results published, and these nutrients or novel foods are approved, and our industry here is anxious to be able to do the same.

The IMAs shorten that process. The Health Canada officials guaranteed that the scientific evaluations will be done so the health of Canadians will not be endangered. This will allow our industry to commercialize or bring a product to market faster than if we had to wait for the full *Gazette I* and *Gazette II* processes.

The Food and Drugs Act, which is the primary legislation that governs our industry, is decades old and woefully in need of modernization. Our industry has been working with Health Canada both on specifics and on the larger initiative of legislative renewal. That has been under way for a number of years and it

Le premier témoin sera Mme Mary Ellen Mills, de l'Association des produits alimentaires et de consommation du Canada.

**Ellen Mary Mills, directrice, Élaboration des politiques, Produits alimentaires et de consommation du Canada :** Merci de nous donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui. J'espère que vous avez tous notre bref mémoire sous les yeux. Je ne vais pas le reprendre mot à mot.

Avant de faire des commentaires de fond sur le projet de loi C-28, j'aimerais dire quelques mots au sujet de notre industrie. L'Association des produits alimentaires et de consommation du Canada représente environ 130 sociétés membres exploitées au Canada. Notre industrie contribue de façon importante à l'économie canadienne, tant au chapitre du PNB qu'à celui de la création d'emplois. Nous employons 350 000 personnes dans tout le pays.

La viabilité de notre industrie n'est pas seulement de notre intérêt, mais également de celui des Canadiens. Nous sommes ici aujourd'hui pour faire des commentaires positifs au sujet du projet de loi C-28 et des autorisations de mise en marché provisoire qui ont été utilisées jusqu'à maintenant. Ce projet de loi, s'il est adopté, confèrera aux autorités compétentes le pouvoir législatif nécessaire pour faire ce qui a été remis en question.

Notre industrie a la tâche de satisfaire aux exigences des consommateurs et de répondre à leurs besoins en matière de santé tout en leur assurant un bon niveau de vie. Il s'agit d'un processus en constante évolution. Aujourd'hui, il est impossible d'ouvrir un journal sans prendre connaissance d'une autre étude qui vante les nouveaux avantages d'un aliment que nous consommons ou d'un nouvel élément nutritif ajouté à cet aliment qui aura le même effet. En ce qui me concerne, je me contente facilement des avantages du vin rouge et du chocolat, mais d'autres ont des préoccupations différentes.

**Le président :** Je croyais qu'il s'agissait de deux groupes d'aliments.

**Mme Mills :** Notre industrie doit constamment s'adapter, évoluer et innover pour répondre aux besoins et satisfaire aux exigences des consommateurs. Nous sommes présents sur le marché mondial. Les études sont souvent réalisées dans d'autres pays, leurs résultats sont connus et les éléments nutritifs ou les nouveaux aliments sont approuvés, mais notre industrie a bien hâte de pouvoir faire la même chose au Canada.

Les AMP écourtent ce processus. Les fonctionnaires de Santé Canada ont garanti que les évaluations scientifiques seront effectuées de façon à ne pas mettre en péril la santé des Canadiens. Cela permettra à notre industrie de commercialiser un produit plus vite que si nous devons attendre que le processus de la partie I et de la partie II de la *Gazette du Canada* soit achevé.

La Loi sur les aliments et drogues, qui est la principale loi régissant notre industrie, a été adoptée il y a quelques décennies et a vraiment besoin d'être modernisée. Notre industrie travaille en collaboration avec Santé Canada à la fois sur des caractéristiques précises et sur une initiative plus large du renouvellement



will be a further number of years before we see some changes. The most needed change is in the area of health claims, but that is not the subject of this meeting

It takes a long time to set new policies. We worked on fortification for years, and that just came out in the spring. The *Gazette* process allows certain elements to be taken forward faster, if the full scientific evaluation has been done.

I need not say much more except that our industry is most supportive of IMAs and of this bill. Passage of this bill will eliminate the doubt that the minister had the proper legislative authority. The seriousness of our concern and our support for the bill is evidenced by the fact that representatives of one of our companies is willing to come here today to answer questions from our perspective.

**The Chairman:** Ms. Chang, would you care to say something or are you waiting for questions?

**Michi Furuya Chang, Senior Manager, Scientific Affairs, Kraft Canada, Food and Consumer Products of Canada:** I can wait for questions, if there are any.

**The Chairman:** Our next witness is Peter MacLeod from CropLife Canada.

**Peter MacLeod, Executive Director, CropLife Canada:** Thank you, Mr. Chair. With me is Chris Warfield who will help me answer any questions you may have, but he will not be speaking separately on this issue. I assume you have the brief that was submitted.

I will spend a few seconds introducing our association. CropLife Canada is a trade association that represents the manufacturers, developers and distributors of pest control products and bio-technology products in Canada, segmented mainly in agricultural markets but also in public health and urban settings.

**The Chairman:** For clarification, as you know, banning pesticides used to enhance lawn care has caused problems in the Ottawa area recently. Are they part of your group or are you on the agricultural side? Is there a different group that deals with what I would call "domestic pesticides"?

**Mr. MacLeod:** We have a group within CropLife that looks after that, but we are part of the same organization. We are the developers and manufacturers.

**The Chairman:** You must be busy across the country these days.

législatif. Cette initiative remonte à plusieurs années et il faudra attendre encore longtemps avant de voir quelque changement que ce soit. Le changement le plus nécessaire devra être apporté dans le domaine des demandes de remboursement de frais médicaux, qui ne font pas l'objet de la présente réunion.

Cela prend du temps avant d'établir de nouvelles politiques. Nous nous intéressons à l'enrichissement des aliments depuis des années, et les résultats de notre travail ont été publiés au printemps. Le processus de publication dans la *Gazette du Canada* permet à certains éléments d'être étudiés plus vite, si toute l'évaluation scientifique a été effectuée.

Que dire d'autre sauf que notre industrie est tout à fait en faveur des AMP et de l'adoption du projet de loi, qui éliminera tout doute dans notre esprit, à savoir que le ministère disposait ou non des pouvoirs législatifs pertinents. Le fait que des représentants de l'une de nos sociétés membres ait accepté de venir ici aujourd'hui répondre à vos questions et vous faire part de notre point de vue témoigne de la gravité de notre inquiétude et explique pourquoi nous appuyons le projet de loi.

**Le président :** Madame Chang, voulez-vous ajouter quelque chose ou attendre que l'on vous pose des questions?

**Michi Furuya Chang, directrice principale, Affaires scientifiques, Kraft Canada, Produits alimentaires et de consommation du Canada :** Je suis disposée à répondre aux questions qu'on voudra bien me poser.

**Le président :** Notre prochain témoin est M. Peter MacLeod, directeur exécutif de la société CropLife Canada.

**Peter MacLeod, directeur exécutif, CropLife Canada :** Merci, monsieur le président. Je suis accompagné aujourd'hui de M. Chris Warfield, qui m'aidera à répondre à vos questions, mais il ne fera pas d'observations personnelles sur le sujet à l'étude. Je suppose que vous avez le mémoire que nous avons fait parvenir.

Je vais prendre quelques secondes pour vous présenter notre association. CropLife Canada est une association commerciale qui représente les fabricants, les concepteurs et les distributeurs de produits de lutte antiparasitaire et de produits biotechnologiques au Canada destinés principalement au secteur agricole, mais utilisés également dans le domaine de la santé publique et dans les milieux urbains.

**Le président :** Pour préciser les choses, comme vous le savez, l'interdiction des pesticides utilisés pour améliorer l'entretien des pelouses a causé des problèmes dans la région d'Ottawa récemment. Est-ce que ces produits relèvent de votre groupe ou si vous vous occupez des produits utilisés à des fins agricoles? Existe-t-il un groupe différent qui s'occupe de ce que j'appellerais les « pesticides domestiques »?

**M. MacLeod :** Nous avons un groupe, à CropLife, qui s'occupe de cette catégorie de pesticides, mais nous faisons partie de la même organisation. Nous sommes à la fois les concepteurs et les fabricants.

**Le président :** Vous devez être très occupés au Canada ces jours-ci.

**Mr. MacLeod:** We are busy in every municipality.

Our interest in Bill C-28 is that pesticides were regulated in Canada under two main acts: The Pest Control Products Act and the Food and Drugs Act. As the departmental officials described earlier, the first part, under the Pest Control Products Act is to assess the studies, assess safety, and decide whether a product should be allowed to be marketed in Canada.

The second part is, after the Pest Management Regulatory Agency decides that a product is appropriate to be used on a food commodity, it proposes a maximum residue limit. Then that must be established in law under the Food and Drugs Act.

Our main concern is the time lapse between when the regulatory officials decide that a product is appropriate to be used on a food and they propose a maximum residue limit, and when the amendment is made to the Food and Drugs Act. Bill C-28 will help to shorten that time frame, firmly establishing the IMA process and also giving the minister authority to directly establish those maximum residue limits. We see that as favourable. Farmers across this country rely on these products to grow the food we all consume, and, certainly, this delay, as we heard earlier, can cause one or two seasons' delay in them having access to new technology.

CropLife Canada is firmly supportive of this bill and applauds the government for taking this step to speed up this process.

**The Chairman:** With respect to the one or two seasons' delay, does that have a significant economic impact on farmers? If you do not have the new technology or the new additive, does that make it harder for you to sell your product or, alternatively, do you have to sell it at lower prices because, in a sense, it is not the most up to date and modern possible?

**Mr. MacLeod:** This year and the past year were tough economic times for farmers across Canada. When our companies introduce new technology to better control pests better in a more environmentally responsible way, delays can be caused in them even being able to try the product out. They will not use a product on their crop if they are not assured, when harvest time comes, that they will be able to sell it. Typically, they will not use the new technology until the Food and Drugs Act is amended.

**The Chairman:** I am trying to understand what economic impact there is to individual farmers. Does it get the farmer a higher price in the marketplace or does it lower production costs? What does it do for the farmer?

**M. MacLeod :** Nous sommes occupés dans toutes les municipalités.

Notre intérêt pour le projet de loi C-28 vient du fait que les pesticides étaient auparavant réglementés au Canada en vertu de deux lois principales : la Loi sur les produits antiparasitaires et la Loi sur les aliments et drogues. Comme l'ont décrit tout à l'heure les fonctionnaires du ministère, la première partie, qui relève de la Loi sur les produits antiparasitaires, consiste à évaluer les études et la sécurité des produits et à décider si un produit devrait être autorisé à être mis en marché au Canada.

Quant à la deuxième partie, une fois que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire décide qu'un produit peut être utilisé dans un aliment, elle propose une limite maximale de résidus, laquelle limite doit être établie en vertu de la Loi sur les aliments et drogues.

Ce qui nous préoccupe le plus, c'est le délai qui s'écoule entre le moment où les responsables de la réglementation décident qu'un produit peut être utilisé dans un aliment et qu'ils proposent une limite maximale de résidus, et celui où la Loi sur les aliments et drogues est modifiée. Le projet de loi C-28 viendra abréger ce délai, en établissant fermement le processus d'autorisation de mise en marché provisoire et en donnant au ministre le pouvoir d'établir directement ces limites maximales de résidus. Pour nous, c'est un aspect positif. Les agriculteurs canadiens comptent sur ces produits pour cultiver les denrées alimentaires que nous consommons tous et certainement, ce délai, comme on l'a entendu tout à l'heure, peut retarder d'une ou deux saisons l'accès à la nouvelle technologie.

CropLife Canada appuie en tous points le projet de loi et félicite le gouvernement d'avoir pris cette mesure pour activer le processus.

**Le président :** En ce qui concerne le retard d'une ou deux saisons, est-ce que cela a un impact économique important sur les agriculteurs? Si vous ne disposez pas de la nouvelle technologie ou du nouvel additif, est-ce que vous avez alors plus de difficulté à vendre votre produit ou si vous devez le vendre à moindre prix parce que, en un sens, ce produit n'est pas fabriqué à l'aide des techniques ou des éléments les plus à jour et les plus récents?

**M. MacLeod :** Cette année et l'année dernière ont été deux années difficiles sur le plan économique pour les agriculteurs de tout le Canada. Lorsque nos entreprises lancent une nouvelle technologie pour mieux contrôler les parasites et ce, de façon plus responsable sur le plan environnemental, il peut y avoir des retards qui les empêchent même de mettre le produit à l'essai. Les agriculteurs ne vont pas utiliser un produit sur leurs cultures s'ils ne sont pas assurés, lorsque viendra le temps des récoltes, qu'ils seront capables de les vendre. En général, ils n'utiliseront pas la nouvelle technologie tant que la Loi sur les aliments et drogues ne sera pas modifiée.

**Le président :** J'essaie de comprendre quelles répercussions économiques une telle situation a sur chacun des agriculteurs. Est-ce que cela permet à l'agriculteur d'obtenir un prix plus élevé sur le marché ou d'abaisser les coûts de production? Qu'en est-il pour l'agriculteur?



**Mr. MacLeod:** Typically, the main benefit has to do with production costs. In some cases with regard to minor use on crops across Canada there may not even be a control out there for a particular pest. If a farmer is trying a new innovation, such as is happening in Western Canada where they are growing more chickpeas, they may not have a fungicide controls disease on that crop because it is a relatively new crop to Canada. In some cases, they would not have a control available to them, while in other cases it gives them another tool to use.

**Senator LeBreton:** Using chickpeas as an example, and to follow up on Senator Kirby's question, their competitive advantage or disadvantage can be affected. If they are growing chickpeas, and they want to sell them into the United States, and in the U.S. they have this product that is helping their crop, it would put our farmers at a disadvantage economically, would it not?

**Mr. MacLeod:** Yes. One of the key concerns of the farm community across Canada is having access to the same products as are available in the U.S. at the same time, as well as having a maximum residue limit established so they can sell that product abroad.

**Senator Keon:** That seems to be the Achilles heel of your whole submission. I read your previous submissions and so forth. However, you were not explicit, and perhaps you cannot be, as to just how much this is hurting the people in CropLife Canada. How much are the current delays setting you back? You are getting to the same position as your American competitors in any event. There are no secrets across the borders; there are just delays. How much is the current process hurting you?

**Mr. MacLeod:** The economic hurt is the delay in coming to market. As Ms. Dodds earlier indicated, it takes up to 10 years, 240 separate studies and over Can. \$300 million to bring a new product to market. That two-year delay in being able to market and sell that product has a significant economic impact on our member companies.

**Chris Warfield, Director, Regulatory Affairs Canada, Bayer CropScience:** It goes even beyond that because, as Mr. MacLeod has indicated, from the time we discover something and patent it, we have 10 years of development. We have a patent that runs for 17 years. I am sure the same situation applies to drugs. We have at least three years of regulatory time to get a product registered. Once we have the MRLs defined, we have, potentially, another two years of regulatory time to put the maximum residue limits in place before the products can be used. If you add up all that time, there are not many years to recoup your investment which, as Mr. MacLeod indicated, is potentially Can. \$300 million.

**M. MacLeod :** En général, le principal avantage concerne les coûts de production. Dans certains cas, si on utilise à faible dose un pesticide sur des récoltes au Canada, il se peut que l'on ne fasse même pas de contrôles de parasites en particulier. Si un agriculteur essaie un nouveau produit, comme c'est le cas dans l'Ouest Canadien où l'on produit plus de pois chiches, il peut ne pas y avoir de contrôles de maladie cryptogamique sur cette récolte parce qu'elle est relativement nouvelle chez nous. Dans certains cas, les agriculteurs ne disposent d'aucune mesure de contrôle alors que pour d'autres, cela leur donne un nouvel outil à utiliser.

**Le sénateur LeBreton :** Prenons l'exemple des pois chiches, et pour faire suite à la question du sénateur Kirby, il se peut que cela ait des répercussions sur leurs avantages ou leurs désavantages concurrentiels. Si les agriculteurs font pousser des pois chiches et qu'ils veulent les vendre aux États-Unis, et qu'aux États-Unis, les agriculteurs disposent de ce produit qui aide leurs récoltes, cela désavantage nos agriculteurs sur le plan économique, n'est-ce pas?

**M. MacLeod :** Oui. L'une des principales préoccupations de la communauté agricole au Canada, c'est d'avoir accès aux mêmes produits que ceux qui sont offerts aux États-Unis au même moment, et de veiller à ce que les limites maximales de résidus soient établies de façon à ce qu'ils puissent vendre leurs produits à l'étranger.

**Le sénateur Keon :** Cela semble être le talon d'Achille de tout votre mémoire. J'ai lu vos mémoires précédents et ainsi de suite. Cependant, vous n'avez pas été explicite, et peut-être ne pouvez-vous pas l'être, quant à savoir jusqu'à quel point cela nuit aux sociétés membres de CropLife Canada. Dans quelle mesure les délais actuels vous retardent-ils? Vous êtes au même point que vos compétiteurs américains, quoi qu'il en soit. Il n'y a pas de secrets au-delà des frontières, simplement des retards. Dans quelle mesure le processus actuel vous nuit-il?

**M. MacLeod :** Le préjudice économique, c'est le retard subi dans la mise en marché. Comme Mme Dodds l'a dit tout à l'heure, il faut compter jusqu'à 10 ans, réaliser 240 études différentes et investir plus de 300 millions de dollars canadiens pour amener un nouveau produit sur le marché. Ce retard de deux ans qui empêche d'accéder au marché et de vendre ce produit a des répercussions économiques importantes sur nos sociétés membres.

**Chris Warfield, directeur, Affaires réglementaires Canada, Bayer CropScience :** Cela va même plus loin parce que, M. MacLeod l'a dit, du moment où on découvre et brevète quelque chose, il faut compter 10 ans pour le développement du produit. Nous avons un brevet depuis 17 ans. Je suis sûr que la même situation s'applique aux médicaments. Le règlement prévoit un délai d'au moins trois ans pour faire enregistrer un produit. Une fois que les LMR sont définies, il faut, possiblement, attendre encore deux ans avant que la réglementation établisse les limites maximales de résidus et avant que les produits puissent être utilisés. Si vous additionnez toutes ces années, il n'y a plus tellement de temps pour récupérer votre investissement qui, comme M. MacLeod l'a indiqué, pourrait être de 300 millions de dollars canadiens.

I have also worked in Health Canada where I was responsible for setting maximum residue limits. We end up facing two issues. One is the domestic issue with the growers, and the other is trade. When we do not establish maximum residue limits in a timely manner, we interrupt trade. CFIA will capture these things. There are maximum residue limits in law. Currently, Canada has no mechanism to respond to that requirement. For the most part, this will provide a tool to government officials to respond not only to the domestic piece, which is providing growers equal access to the products at the same time and enabling trade, but it will also deal with trade on an international basis, which is the other half of this process.

**Senator Keon:** You raise the analogy of the pharmaceutical industry. In that industry, the race to get a product to market heats up at the top end. That is because there are few secrets in the scientific world. At the bottom end, everyone uses the same database. However, if someone gets a two-year lead on you to market, you have a terrible problem. I am trying to find out just how bad your problem is. Certainly in the world of pharmaceuticals it would be a terrible problem. If two analogous drugs for the treatment of heart failure are in the pipeline and one can be marketed two years before the other one, that is a tremendous advantage. Tell us a little more about the specifics of this happening in your industry.

**Mr. Warfield:** The other aspect is that it puts government officials in a bit of a quandary. Certain products come into Canada and they spend three years in evaluation and the maximum residue limit is proposed. Under the Pest Control Products Act the product is registered. What does the government official and the company under stewardship do? Do we wait for two years for a maximum residue limit to be established, or do we sell the product on the understanding that the maximum residue limit has been defined and is being proposed but has not been put in place yet? Where does that leave CFIA in their enforcement responsibilities? It is a real dilemma. This bill addresses that directly and puts everyone back on a sound legal basis.

**The Chairman:** Are there any further questions?

**Senator Fairbairn:** Mr. Chairman, I have a comment more than a question.

In your paper you make reference to NAFTA and the technical working group. You say that this was part of the agreement to assist removing trade barriers. Yet, according to your brief, Canada has encountered technical barriers with no near-term solution in sight. You see this bill as a method of getting around that. Am I correct in that statement?

**Mr. MacLeod:** Yes. This bill is certainly part of the solution. It is far from the complete panacea. As some department officials mentioned earlier, there is an active process now ongoing to harmonize the way the studies are done between Canada and the

J'ai également travaillé à Santé Canada où j'étais responsable de l'établissement des limites maximales de résidus. Nous nous retrouvons face à deux problèmes. L'un concerne les producteurs au Canada, l'autre le commerce. Si on n'établit pas les limites maximales de résidus en temps opportun, cela nuit au commerce. L'ACIA va intercepter ces choses. La loi prévoit l'établissement de limites maximales de résidus. Actuellement, le Canada ne dispose d'aucun mécanisme pour satisfaire à cette exigence. Dans l'ensemble, les fonctionnaires disposent d'un outil pour satisfaire non seulement aux exigences du Canada, c'est-à-dire offrir aux producteurs un accès égal aux produits en même temps et permettre le commerce, mais on abordera la question du commerce à l'échelle internationale, ce qui est l'autre élément de ce processus.

**Le sénateur Keon :** Vous faites l'analogie avec l'industrie pharmaceutique. Dans cette industrie, la course à la mise en marché d'un produit s'accélère à la fin. Et cela parce qu'il y a peu de secrets dans le monde scientifique. Au final, tout le monde utilise la même base de données. Cependant, si quelqu'un prend une avance de deux ans sur vous pour commercialiser son produit, vous avez un grave problème. J'essaie de voir dans quelle mesure votre problème est grave. Bien sûr, dans le monde de l'industrie pharmaceutique, cela serait un terrible problème. Si deux médicaments analogues pour le traitement des défaillances cardiaques sont en voie d'élaboration et que l'un d'entre eux peut être commercialisé deux ans avant l'autre, c'est un avantage énorme. Pouvez-vous nous décrire les détails d'une telle situation dans votre industrie?

**M. Warfield :** L'autre chose, c'est que cela place les fonctionnaires devant un dilemme. Certains produits arrivent au Canada et sont évalués pendant trois ans, et une limite maximale de résidus est proposée. En vertu de la Loi sur les produits antiparasitaires, le produit est enregistré. Que font le fonctionnaire et l'entreprise à l'étude? Doit attendre deux ans pour que la limite maximale de résidus soit établie ou si l'on vend le produit en sachant que cette limite a été définie et qu'elle est actuellement proposée mais qu'elle n'est pas encore en place? Où se situe l'ACIA dans ses responsabilités relatives à l'exécution de la loi? C'est un véritable dilemme. Le projet de loi porte directement sur ce dilemme et rééquilibre les bases juridiques pour tout le monde.

**Le président :** Y a-t-il d'autres questions?

**Le sénateur Fairbairn :** Monsieur le président, j'aurais un commentaire plus qu'une question.

Dans votre document, vous faites référence à l'ALENA et au groupe de travail technique. Vous dites que cela fait partie de l'entente d'aider à éliminer les obstacles commerciaux. Pourtant, selon votre mémoire, le Canada a dû affronter des obstacles techniques sans avoir de solution à court terme en vue. Vous croyez que le projet de loi à l'étude constitue un moyen de contourner ces difficultés? Ai-je raison de dire cela?

**M. MacLeod :** Oui. Ce projet de loi est certainement un élément de solution. Il est loin d'être la panacée complète. Comme certains fonctionnaires l'ont mentionné tout à l'heure, on dispose actuellement d'un processus actif pour harmoniser la façon dont



U.S. If that comes to a completion phase, hopefully farmers in Canada will have access to the same products that are available to farmers in the U.S. Currently, there is still a gap. Officials are working hard on making that gap smaller. However, it still exists. Until we reach that phase, there will still be these trade barriers and discrepancies in the tools available to growers in Canada as compared to those available in the U.S.

**Senator Fairbairn:** It is too bad we cannot build a bridge like that on softwood lumber.

**The Chairman:** Thank you for coming. We appreciate it.

Honourable senators, can we then move to clause-by-clause consideration of the bill?

**Hon. Senators:** Agreed.

**The Chairman:** We can either deal with the bill clause by clause or I am happy to entertain a motion to report the bill back next Tuesday without amendment.

Is that agreed, honourable senators?

**Hon. Senators:** Agreed.

The committee adjourned.

---

OTTAWA, Wednesday, November 23, 2005

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:36 p.m. to study the state of preparedness for a pandemic on the part of the Canadian government and in particular, measures that Canadians and Canadian businesses can take to prepare for a pandemic.

**Senator Wilbert J. Keon** (*Deputy Chairman*) in the chair.

[*English*]

**The Deputy Chairman:** Honourable senators, could we get started, please? Unfortunately, we are running a little late. We have an hour and 25 minutes to conduct our hearing. This room is booked for 6 o'clock for another committee.

I want to thank the witnesses for coming. I particularly want to thank the senators, too, who are coming under extenuating circumstances, for providing me with a quorum to do this hearing.

We had a motion on the floor of the Senate that directed us to hold this hearing, which is the reason we are here. I will read it to you,

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of preparedness for a pandemic on the

les études sont faites au Canada et aux États-Unis. Si ce processus est mené à terme, les agriculteurs au Canada, j'espère bien, auront accès aux mêmes produits qui sont offerts aux agriculteurs des États-Unis. Actuellement, il y a encore un écart. Les fonctionnaires travaillent très fort pour le combler. Cependant, il est toujours là. Tant que nous n'aurons pas atteint cette phase, il y aura toujours ces obstacles commerciaux et ces écarts dans les outils dont disposent les producteurs au Canada comparativement à ceux dont profitent les agriculteurs américains.

**Le sénateur Fairbairn :** C'est dommage que nous ne puissions pas jeter un pont comme celui-là au sujet du bois d'œuvre.

**Le président :** Merci d'être venus nous rencontrer. Nous l'apprécions.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant passer à l'examen du projet de loi article par article.

**Des voix :** D'accord.

**Le président :** Nous pouvons procéder ainsi, sinon je me ferai un plaisir de déposer une motion prévoyant le dépôt du rapport sur le projet de loi mardi prochain sans amendement.

Vous êtes d'accord, honorables sénateurs?

**Des voix :** D'accord.

La séance est levée.

---

OTTAWA, le mercredi 23 novembre 2005

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 36, pour étudier l'état des mesures d'urgence que le gouvernement du Canada mettrait en oeuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures que la population et les entreprises canadiennes peuvent prendre pour se préparer à une pandémie.

**Le sénateur Wilbert J. Keon** (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le vice-président :** Honorables sénateurs, pouvons-nous commencer, s'il vous plaît? Malheureusement, nous avons un peu de retard. Nous disposons d'une heure et 25 minutes pour tenir la séance. La salle est réservée à compter de 18 heures pour un autre comité.

Je veux remercier les témoins d'être venus aujourd'hui. Je veux surtout remercier également les sénateurs, qui sont venus dans des circonstances exceptionnelles, pour que nous ayons le quorum.

C'est par l'entremise d'une motion présentée au Sénat que nous avons reçu l'instruction de tenir la présente séance. Je vais vous lire le texte de cette motion :

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner et faire rapport de l'état des mesures d'urgence que le

part of the Canadian Government and in particular on measures that Canadians and Canadian businesses and organizations can take to prepare for the pandemic.

We are then to submit a report.

We will report to the chamber of the Senate at some point in time. Things are a little uncertain in our lives right now. As senators, we enjoy much more certainty than some of our colleagues in the other place. Eventually, we will report to the Senate on this.

I thank you all for coming. There are six presenters here. I ask you to keep your presentations to about eight minutes which would give us a half hour for discussion. If some of you are satisfied with a little more or a little less that is all right, too.

The order on your agenda has been modified slightly. Dr. Judith Bossé, vice-president, Science, will go first, and then the other presenters will go in order from the top.

**Dr. Judith Bossé, Vice-President, Science, Canadian Food Inspection Agency:** Thank you for allowing me to come on behalf of the CFIA and present the readiness situation for the CFIA.

Before I talk about the various aspects of our readiness plan, I would like to talk about the disease that has been talked about a lot these days, avian influenza. I will explain how complex this agent is so that people understand that one size does not fit all. It is a contagious viral infection which affects birds primarily. Under certain circumstances, it may affect other species.

There are multiple strains of avian influenza. They are characterized by two letters and many numbers. There is a possibility of 1 to 16 Hs that can be found and 1 to 9 Ns. The different strains reassert themselves constantly between the different Hs and Ns. So far, it has been reported that about 144 strains or subtypes are reported in the birds. That is the number of viruses.

Normally these viruses are found in wild birds. The viruses are usually not harmful to those types of birds. They carry the virus in an enteric form, which is in their gut. The virus does not usually give clinical signs with the exception of the Asian strain, H5N1, which is the strain everybody hears a lot about these days.

There is a way to classify how virulent those viruses are in birds. We call them either low pathogenic or high pathogenic, and this classification reflects the severity of the clinical illnesses it causes in birds. A low pathogenic virus normally gives mild signs or none at all and a high pathogenic virus gives much more severe clinical signs up to death. The condition of low to high pathogenic classification is more specific to two particular subtypes, which is the H5 and the H7. Therefore, the CFIA and the international veterinary community pay much attention to those two subtypes.

gouvernement du Canada mettrait en oeuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures que la population et les entreprises canadiennes peuvent prendre pour se préparer à une pandémie.

Nous devons ensuite présenter un rapport.

Nous allons faire rapport au Sénat à un moment donné. Les choses sont un peu incertaines en ce moment. En tant que sénateurs, nous aimons la certitude davantage que certains de nos collègues de l'autre endroit. À un moment donné, nous allons faire rapport au Sénat de cette étude.

Je vous remercie tous d'être venus. Nous entendrons six exposés. Je demanderais que les exposés durent environ huit minutes, ce qui nous laissera à peu près une demi-heure pour discuter. Si certains d'entre vous ont besoin d'un peu plus de temps ou d'un peu moins, cela ne pose aucun problème.

L'ordre des personnes à prendre la parole a été modifié légèrement par rapport à ce qui figure sur l'ordre du jour. C'est Mme Judith Bossé, vice-présidente, Science, qui sera la première, et ensuite, nous suivrons la liste à partir du début.

**Dre Judith Bossé, vice-présidente, Sciences, Agence canadienne d'inspection des aliments:** Je vous remercie de me donner l'occasion de vous entretenir de l'état de préparation de l'ACIA.

Avant d'aborder les divers aspects de notre plan de préparation, j'aimerais vous donner de l'information au sujet de la maladie dont on parle beaucoup ces jours-ci, c'est-à-dire l'influenza aviaire. Je vais expliquer à quel point cette maladie est complexe, de façon à ce que les gens comprennent qu'il en existe différents types. Il s'agit d'une infection virale contagieuse qui touche principalement les oiseaux. Dans certaines circonstances, le virus peut aussi infecter d'autres espèces.

Il existe de nombreuses souches de l'influenza aviaire. Elles sont identifiées par deux lettres et de nombreux chiffres. La lettre H peut être accompagnée des chiffres 1 à 16 et la lettre M, des chiffres 1 à 9. On trouve les différentes souches dans les diverses combinaisons des H et des M. Jusqu'à maintenant, environ 144 souches, ou sous-types, ont été décelées chez les oiseaux. Il s'agit là du nombre de virus.

Habituellement, ces virus se trouvent chez les oiseaux sauvages. Ils ne nuisent normalement pas à leur santé. Ces oiseaux sont porteurs du virus sous une forme entérique, c'est-à-dire dans leur système digestif. Le virus ne donne généralement aucun signe clinique, à l'exception de la souche asiatique H5N1, qui est celle dont tout le monde entend parler ces jours-ci.

Il existe une façon de classer la virulence de ces virus chez les oiseaux. Nous les qualifions de faiblement pathogènes ou de hautement pathogènes. Cette classification traduit la gravité des maladies cliniques qu'ils causent chez les oiseaux. Un virus faiblement pathogène donne habituellement des signes légers ou aucun signe du tout, tandis qu'un virus hautement pathogène donne des signes cliniques beaucoup plus graves pouvant mener à la mort. Le passage de la catégorie faiblement pathogène à hautement pathogène est davantage propre à deux sous-types en



Only two subtypes have been shown to switch from low pathogenic to high pathogenic classification. I remind people of the B.C. incident a year ago where we had an H7N3 virus that on the first farm was low pathogenic and was not demonstrating much clinical illness in the birds. As it passed from the second barn on the first farm, it became virulent and ultimately spread to other farms.

Over the past year, the H5N1 strain has been talked about a lot in the media. It is a highly contagious and fatal infection in poultry but is also fatal in wild ducks. That is news because we were not aware of strains that could be highly pathogenic in that type of bird population.

The virus has also demonstrated an ability under certain conditions to transmit to some people upon direct contact. These conditions are not yet known: the public health people can probably shed more light on this situation.

This H5N1 strain from Asia for the time-being is mainly in Asia and it is progressing toward Europe and the western part of Europe. As it moves around the world, as it will reach the Middle East or Africa. We do not perceive that the risk is very high that it will get in Canada. As the virus moves and progresses around the world, there is no doubt the risk will change and increase.

The virus is currently endemic in multiple Asian countries. Lately, we have heard some reports from European countries, and Middle Eastern countries have reported cases in wild birds.

What are the ways that this strain can get to Canada? There is no doubt that the focus right now seems to be on migratory birds, and, yes, it is a possibility. However, it is remote at this time. There is focus on illegal poultry imports. There is also a concern that the virus could be carried by people who have visited farms or come from infected regions.

An outbreak of H5N1 would have a significant impact on public health. It would have economic, societal, and international trade consequences. As with bovine spongiform encephalopathy, BSE, or severe acute respiratory syndrome, SARS, the impact would be out of proportion with the number of cases of animals or human illnesses.

The international capacity to deal with this influenza virus is at the present time uneven at best. Therefore, Canada sees that it can play a role in assisting other countries in finding ways to mitigate the risk in the birds. We believe that if the risk can be mitigated in the birds, it prevents potential transfer to humans of becoming a greater risk.

particulier, c'est-à-dire le H5 et le H7. Par conséquent, l'ACIA et la collectivité vétérinaire internationale accordent beaucoup d'attention à ces deux sous-types.

Nous avons observé que seulement deux sous-types passent de la forme faiblement pathogène à la forme hautement pathogène. Je vous rappelle le cas qui s'est produit en Colombie-Britannique il y a un an. Un virus de la souche H7N3 faiblement pathogène avait été détecté dans une ferme, et les oiseaux atteints ne présentaient pratiquement aucun signe clinique. Le virus s'est transmis à des oiseaux qui se trouvaient dans une autre grange de cette même ferme et il est devenu à ce moment-là virulent, et les oiseaux d'autres fermes ont commencé à être infectés.

Au cours de la dernière année, les médias ont largement parlé de la souche H5N1. Cette souche est très contagieuse et mortelle chez la volaille. Ce que nous ne savions pas par contre, c'est qu'elle est également mortelle chez les canards sauvages; nous n'étions pas au courant que des souches du virus pouvaient être hautement pathogènes chez ce type d'oiseau.

Nous avons aussi observé que le virus peut, dans certaines conditions, se transmettre aux humains par contact direct. Nous ne connaissons pas encore les conditions en question; le milieu de la santé publique peut probablement nous éclairer à ce sujet.

La souche asiatique H5N1 se trouve pour l'instant en Asie principalement, mais elle est en train de se propager pour gagner l'Europe et la partie occidentale de ce continent. À mesure qu'elle se propage dans le monde, elle atteindra le Moyen-Orient et l'Afrique. Selon nous, le risque qu'elle se propage au Canada n'est pas très élevé. À mesure que le virus se propagera dans le monde, il ne fait aucun doute cependant que le risque augmentera.

Le virus est maintenant pandémique dans de nombreux pays asiatiques. Dernièrement, des cas d'infection chez des oiseaux sauvages ont été détectés en Europe et au Moyen-Orient.

Comment cette souche pourrait-elle atteindre le Canada? Il ne fait aucun doute que l'accent semble être mis en ce moment sur les oiseaux migrateurs. La propagation par l'intermédiaire de ces oiseaux est une possibilité. Cependant, cette possibilité n'est pas très grande pour l'instant. On porte également attention aux importations illégales de volaille. On s'inquiète aussi du fait que des personnes qui ont visité des fermes dans les régions touchées puissent avoir été infectées par le virus.

Une épidémie d'influenza aviaire pourrait avoir d'importantes répercussions sur les plans économique et social ainsi qu'au chapitre de la santé publique et du commerce international. Comme dans le cas de l'encéphalopathie spongiforme bovine, l'ESB, ou du syndrome respiratoire aigu sévère, le SRAS, l'impact pourrait être disproportionné par rapport au nombre réel de cas de maladie chez les animaux ou les humains.

Les pays ne sont pas tous également en mesure de faire face à l'influenza aviaire. Par conséquent, le Canada considère qu'il peut jouer un rôle en aidant d'autres pays à trouver des moyens de limiter le risque d'infection chez les oiseaux. Nous croyons que si nous limitons le risque d'infection chez les oiseaux, nous diminuons le risque d'une transmission potentielle aux humains.

The Canadian Food Inspection Agency, following the B.C. incident in 2004, has reviewed their plans. As they develop and improve based on the lessons learned, many aspects need improvement.

In terms of prevention, the measure we took was to increase the work we are doing with the provincial partner and industry partners to maintain, but mainly to enhance, biosecurity on the farm. We believe that if it does not get to the farm and does not get into the domestic birds, the exposure to humans will be much less.

We are working with the Canadian Border Services Agency to strengthen our border control. Currently, we are initiating poultry surveillance in slaughter plants to monitor the possibility of H5 and H7 subtypes that could circulate in Canada in the domestic area.

We are working with our provincial partners to monitor all on-farm poultry disease records for any abnormal trends. We are also working with the wild bird community in Canada to monitor the strains currently circulating in the wild bird population through the country. We are monitoring these strains to establish a baseline understanding of what avian influenza strains are out there. This information will allow us to put in place the right risk mitigation processes to prevent subtypes H5 and H7 from infecting domestic birds and also to have an early detection if the avian strain from Asia was to occur in North America.

In terms of increased preparedness, we have developed an avian influenza laboratory network that has been expanded by improving the partnership with provincial labs. Now, we have six extra labs that are part of this partnership. We have been renegotiating and renewing our foreign animal disease emergency plan and negotiating agreement with the provinces. This renewed plan is a far more inclusive and comprehensive.

We also have agreements to access international veterinary reserves for surge capacity. We now have a Canadian animal health surveillance network that exchanges information on a real-time basis on what animal diseases are circulating in this country. We are working much closer with our colleagues in the public health sector so that any animal diseases are assessed in terms of risk to public health.

If an outbreak occurs, a number of plans are in place to facilitate a rapid response. These plans were exercised in the discovery last Friday of one duck with a low pathogenic strain of avian influenza in the B.C. situation. Our operation plans are based on quarantining, testing, and humane depopulation. As well, on-farm bio-heat treatment, or composting, has been established for disposal of the poultry so that the risk is not moved around. Also, research is ongoing on various aspects following the B.C. discovery in 2004.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments, à la suite des cas survenus en 2004 en Colombie-Britannique, a passé ses plans en revue. De nombreux aspects doivent être améliorés à la lumière des leçons tirées.

Sur le plan de la prévention, nous avons accru le travail que nous effectuons conjointement avec les partenaires des provinces et de l'industrie afin de maintenir et d'améliorer les protocoles de biosécurité dans les fermes. Nous estimons que, si le virus n'atteint pas les fermes et n'infecte pas les oiseaux, les humains risquent beaucoup moins d'y être exposés.

Nous collaborons avec l'Agence des services frontaliers du Canada pour renforcer les mesures de contrôle à la frontière. À l'heure actuelle, on surveille dans les abattoirs de volaille la présence des sous-types H5 et H7, qui pourraient se propager au Canada.

Nous suivons, avec la collaboration des partenaires des provinces, les registres des maladies détectées chez les volailles à la ferme pour y déceler toute tendance anormale. Nous surveillons également, de concert avec les organismes canadiens voués aux oiseaux sauvages, les souches qui touchent les oiseaux sauvages du pays. Nous effectuons cette surveillance afin d'établir une base de référence pour savoir quelles souches de l'influenza aviaire sont présentes chez les oiseaux. Ces renseignements nous permettront de mettre en place les bons processus de limitation des risques en vue d'empêcher que les sous-types H5 et H7 affectent les oiseaux du pays et de détecter de façon précoce la présence éventuelle de la souche asiatique en Amérique du Nord.

En vue d'accroître notre état de préparation, nous avons créé un réseau de laboratoires sur l'influenza aviaire, qui a été élargi grâce à l'accroissement du nombre de partenariats avec des laboratoires provinciaux. Maintenant, nous comptons six partenariats de plus. Nous avons renégocié et renouvelé notre plan d'urgence pour l'éradication des maladies animales exotiques et nous avons négocié une entente avec les provinces. La nouvelle version du plan est beaucoup plus complète.

En outre, un accord international sur les vétérinaires réservistes qui permettra de répondre à une hausse de la demande a été signé. Nous nous sommes aussi dotés d'un réseau canadien de surveillance zoonositaire qui diffuse en temps réel des renseignements sur les maladies animales. Nous travaillons également en collaboration plus étroite avec nos collègues du secteur de la santé publique de façon à ce que toute maladie animale soit évaluée sur le plan du risque qu'elle pose pour la santé publique.

Si une flambée devait survenir, de nombreux plans sont en place pour faciliter une intervention rapide. Ces plans ont été appliqués vendredi dernier, quand on a découvert en Colombie-Britannique un canard infecté par une souche faiblement pathogène de l'influenza aviaire. Nos plans opérationnels concernent la mise en quarantaine, l'administration de tests de dépistage et le dépeuplement sans cruauté. En plus, un traitement biothermique à la ferme, ou compostage, a été mis au point à l'égard de l'élimination de la volaille afin que le risque ne se



The last component is the recovery stage, which is essential. We have put in place a policy for movement control and restocking to permit poultry meat to move in different locations outside the area under quarantine.

If we want these diseases to be reported early, we need to have strong compensation capacity so farmers have an incentive to report diseases when they see them. We are reviewing the compensation package that we have in place.

**Dr. Arlene King, Director, Immunization and Respiratory Infections Division, Centre for Infectious Disease and Control, Public Health Agency of Canada:** I will try to limit my comments to eight minutes. First, I will not elaborate more on avian influenza because I think Dr. Bossé has done that.

Right now it is difficult at times to distinguish the strains of influenza because of all the different kinds that are going around. Therefore, I will define some terms.

Seasonal flu is what humans get every year. It occurs in the winter season. We are starting to get influenza in Canada right now. This virus causes human strains of influenza. Every year, there are minor changes in the virus and that is why we need to develop new vaccines to make sure we can protect people against those changes.

Pandemic flu is different because it is caused by a major change in the structure of the influenza virus. It is a new virus and the population is not familiar with the virus. It then results in the lot of transmission between people and it can lead to widespread illness in a large portion of the population.

Vaccines are substances that stimulate the immune system and provide immunity for variable periods of time against one or several diseases. Anti-viral drugs, which again you are hearing about, come in either pill form, liquid form or sometimes even as inhalers. These drugs can be used either for short-term protection or for early treatment of either influenza or pandemic influenza.

With respect to the impact of avian influenza on humans, this influenza is tough to get. It is difficult for humans to acquire avian influenza. There is widespread avian influenza bird flu right now, particularly in Asia.

We know, as Dr. Bossé has said, that it has extended westward as well. Since late 2003, there have been only 130 cases of H5N1. This avian strain that Dr. Bossé talked about resulted in 67 deaths. It is a serious illness in people and

propage pas. Par ailleurs, des recherches sont en cours sur divers aspects rattachés à la découverte en 2004 de cas en Colombie-Britannique.

Le dernier volet est le rétablissement, qui est un élément essentiel. Nous avons élaboré une politique concernant le déplacement des animaux aux fins de repeuplement de sorte que les produits des viandes de volaille puissent être acheminés à divers endroits situés à l'extérieur de la zone de mise en quarantaine.

Si nous voulons que les maladies soient signalées tôt, il doit exister un généreux programme d'indemnisation afin d'inciter les agriculteurs à déclarer les cas de maladies. Nous sommes en train d'examiner le programme d'indemnisation qui est actuellement en vigueur.

**Dre Arlene King, directrice, Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada :** Je vais essayer de ne pas dépasser huit minutes. Premièrement, je ne vais pas en dire plus long au sujet de l'influenza aviaire parce que je crois que Mme Bossé en a suffisamment parlé.

Il est parfois difficile de différencier les diverses souches de l'influenza, car il en existe différents types. Je vais donc définir certains termes.

La grippe saisonnière est ce qui affecte les humains tous les ans. Elle survient durant la saison hivernale. Elle commence déjà à se propager au Canada à l'heure actuelle. Ce virus engendre les souches humaines de l'influenza. Chaque année, le virus se modifie légèrement, et c'est pourquoi nous devons élaborer de nouveaux vaccins pour veiller à protéger les gens contre ces modifications.

La pandémie de grippe est causée par un changement important dans la structure du virus grippal. Il s'agit d'un nouveau virus qui n'a jamais infecté la population. Le taux de contagion est alors élevé, et le virus peut mener au développement de la maladie chez une grande proportion de la population.

Les vaccins sont des substances utilisées pour stimuler le système immunitaire et conférer une immunité contre une ou plusieurs maladies pendant des périodes variables. Les antiviraux, dont vous entendez parler, sont offerts sous forme de comprimés, de sirop ou même parfois sous forme de médicaments à inhaler. Ils peuvent être utilisés comme protection à court terme ou bien comme traitement précoce de la grippe ou de la pandémie de grippe.

Quant à la transmission de l'influenza aviaire aux humains, ce type d'influenza ne s'attrape pas facilement. Il est difficile pour l'humain de contracter le virus de l'influenza aviaire. Il y a en ce moment une propagation accrue de l'influenza aviaire chez les oiseaux, surtout en Asie.

Nous savons, comme l'a déclaré Mme Bossé, que l'influenza aviaire a commencé à se propager vers l'occident. Depuis la fin de 2003, seulement 130 cas causés par la souche H5N1 ont été signalés chez les humains. Cette souche dont a parlé Mme Bossé a

results in greater than 50 per cent death rates, but it is rare and difficult to catch.

However, the concern is that the increased spread of avian influenza in poultry populations increases opportunities for human infections. Therefore, that avian virus can convert to something that can be transmitted easily between people, or the opportunities are there for that virus to mix with human viruses. This change can occur either in pigs and the creation of a new virus. We also believe the change could occur in humans.

Right now, there is no evidence that the current H5N1 avian flu virus spreads efficiently from human to human. Human infections are rare; therefore, no pandemic is likely to occur from this type of influenza.

In terms of our state of readiness, we have a Canadian pandemic influenza plan in place. It is a national plan that outlines the roles and responsibilities of all levels of government. It was developed jointly under the guidance of the Pandemic Influenza Committee which I co-chair with the Province of Alberta.

It is a model for a national health emergency response plan with preparedness response and recovery sections in it as well as a lot of annexes, which are guidelines to help all those within the health sector prepare for a pandemic.

This plan was posted on our Public Health Agency of Canada website in February of 2004. It is currently being updated. We hope there will be a new release of the plan in December or January.

The plan is being revised to reflect new information that has come out of the World Health Organization particularly with respect to phases. I will not go into the details. If you have questions on the phases, I will answer them. We are also adding other elements to the plan, one of which is non-medical drug-vaccine-related interventions that will help to mitigate the effects of a pandemic.

Most provinces and territories have developed their own plans as well. Local health authorities are also working on those. You will hear from Dr. Huston on what is going on in Ottawa in terms of local planning. We are also working with First Nations and provinces to ensure plans are integrated.

We have a pandemic as a component of a well-rounded and balanced pandemic strategy. We have a pandemic influenza vaccine strategy. Vaccine will be the foundation of our response in the event of a pandemic. However, we cannot produce the vaccine until the pandemic strain is known.

entraîné 67 décès. Il s'agit d'une maladie grave chez les humains, et le taux de décès dépasse les 50 p. 100, mais il demeure qu'il s'agit d'un virus difficile à contracter et d'une maladie rare.

Cependant, ce qui est préoccupant, c'est que la propagation accrue de l'influenza aviaire chez la volaille augmente les risques d'infection humaine. Ainsi, le virus de l'influenza aviaire peut se transformer en un virus pouvant se transmettre facilement au sein de la population. Il est également possible que le virus s'amalgame à des virus humains. Cette transformation peut se produire chez les cochons et créer ainsi un nouveau virus. Nous pensons également que la transformation pourrait survenir chez les humains.

Pour le moment, rien n'indique que la souche actuelle H5N1 de l'influenza aviaire se propage efficacement d'une personne à une autre. Les infections humaines sont rares. Ainsi, on peut dire qu'il est peu probable qu'une pandémie de ce type d'influenza survienne.

Quant à l'état de préparation, nous nous sommes dotés d'un plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Il s'agit d'un plan national qui décrit les rôles et les responsabilités de tous les paliers de gouvernement. Il a été élaboré sous la gouverne du Comité de la grippe pandémique, que je coprésidé avec un représentant de l'Alberta.

Il s'agit d'un modèle pour les plans nationaux d'intervention en cas d'urgence sanitaire qui comporte des sections sur la préparation, l'intervention et le rétablissement de la situation ainsi que de nombreuses annexes, qui constituent des lignes directrices visant à aider le secteur de la santé à se préparer à une pandémie.

Ce plan figure dans le site Web de l'Agence de santé publique du Canada depuis février 2004. Nous sommes actuellement en train de le mettre à jour. Nous espérons qu'une nouvelle version pourra être diffusée en décembre ou en janvier.

Le plan est en train d'être révisé pour tenir compte des nouvelles informations publiées par l'Organisation mondiale de la santé, surtout en ce qui concerne les étapes. Je ne vais pas entrer dans les détails. Si vous avez des questions à ce sujet, je vais y répondre. Nous allons également ajouter d'autres éléments au plan, notamment l'intervention à l'aide de vaccins et de médicaments, qui contribuera à limiter les conséquences d'une pandémie.

La plupart des provinces et des territoires ont dressé leurs propres plans également. Les autorités sanitaires locales sont en train elles aussi de préparer des plans. Mme Huston vous expliquera plus tard où en est rendue la ville d'Ottawa à ce sujet. Nous travaillons également avec les Premières nations et les provinces en vue de s'assurer que les plans soient intégrés.

Notre stratégie contre la pandémie est complète et bien équilibrée. Nous avons défini une stratégie de vaccination contre la pandémie de grippe. La vaccination constituera la principale intervention en cas de pandémie. Cependant, nous ne pouvons pas fabriquer le vaccin avant de connaître la souche du virus.



Our goal is to immunize all Canadians when the pandemic occurs. Canada was the first country in the world in 2001 to put in place a contract with a domestic manufacturer, ID Biomedical, to produce enough vaccines for all Canadians in the event of a pandemic.

We are currently developing a “mock” or prototype pandemic vaccine using the H5N1 seed strain from Asia to produce the quantities to be able to do studies with that mock vaccine to determine the safety and ability of a vaccine to produce an immune response in humans. We are doing this to be ahead of the game when the pandemic strain actually emerges.

Anti-viral drugs are an important but temporary measure. They are a stopgap measure in the event of a pandemic. The federal Pandemic Influenza Committee advises on the use of anti-virals, and on the composition and size of the stockpile. At present, we have 35 million doses in the country with another 5 million doses on order.

Priority groups for the use of those anti-virals drugs and the use of vaccines have been published in our plan. However, I need to re-enforce the message that when the pandemic occurs, we will look closely at the epidemiology of it — who gets sick and who dies — and adjusting our priority groups based on how that pandemic emerges.

Our pandemic plan has many other elements. I would like to leave you with two things. We need to have a balanced pandemic strategy. We need to ensure that we address all elements of pandemic preparedness. We need capacity at all levels of government to be able to do this in all sectors. We need to ensure that we have adequate surveillance capacity, response capacity, research strategy and a strong communication strategy so that the public is aware of what they should do at various phases in the pandemic alert and pandemic periods.

We must ensure that we have a strategy around international collaboration. A well-balanced pandemic strategy and preparedness at all levels of government and in all sectors of health is extremely important to ensuring that we are prepared.

We are moving well in that direction. Are we ready? We are better prepared every day. We continue to work on that, and we will be better prepared tomorrow than we are today. I want to reassure you that we are working hard at all levels of government together with our colleagues at animal health to make sure that we are prepared.

**Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health, City of Ottawa:** Thank you for the opportunity to speak here today.

I am the Associate Medical Officer of Health in Ottawa for Ottawa Public Health. I chair the Ottawa Pandemic Steering Committee. My main message to you today is this: Although Canada has been an international leader in pandemic

Notre objectif est d'immuniser tous les Canadiens dans l'éventualité d'une pandémie. Le Canada a été le premier pays au monde à négocier un contrat, en 2001, avec un fabricant de vaccins canadien, ID Biomedical, en vue de s'assurer qu'il détiendra suffisamment de vaccins pour vacciner l'ensemble des Canadiens.

Nous sommes actuellement en train d'élaborer un prototype de vaccin antipandémie à l'aide de la souche asiatique H5N1, que nous produirons en quantité suffisante pour être en mesure d'effectuer des études avec ce vaccin dans le but de déterminer la sûreté d'un vaccin et sa capacité de susciter une réponse du système immunitaire humain. Nous procédons à ces travaux pour avoir une longueur d'avance lorsque la souche sera connue.

Les antiviraux sont importants, mais ils constituent une mesure temporaire. C'est une mesure provisoire. Le Comité de la grippe pandémique fournit des conseils sur l'utilisation d'antiviraux, sur leur composition et sur la quantité de doses. À l'heure actuelle, nous disposons de 35 millions de doses au pays, et nous en avons commandé cinq autres millions.

Les groupes prioritaires auxquels seront administrés des antiviraux et des vaccins sont énoncés dans notre plan. Cependant, je tiens à souligner que, si une pandémie survient, nous allons examiner de près l'aspect épidémiologique — qui contracte la maladie et qui en meurt — et nous modifierons la liste des groupes prioritaires en fonction de la façon dont la pandémie apparaît.

Notre plan comporte de nombreux autres éléments. Je vais terminer en formulant deux commentaires. Nous avons besoin d'une stratégie équilibrée. Nous devons veiller à ce qu'elle porte sur tous les éléments d'une préparation en prévision d'une pandémie. Tous les paliers de gouvernement doivent voir à cela dans tous les secteurs. Il faut une capacité de surveillance et d'intervention appropriée, une stratégie en matière de recherche et une stratégie de communication efficace pour que le public sache ce qu'il devrait faire à diverses étapes d'une alerte pandémique et d'une période de pandémie.

Il nous faut aussi une stratégie en matière de collaboration internationale. Une stratégie bien équilibrée et un bon état de préparation à tous les paliers de gouvernement et dans tous les secteurs de la santé sont extrêmement importants pour faire en sorte que nous soyons bien préparés.

Nous faisons de bons progrès dans ce sens. Sommes-nous prêts? Chaque jour, nous sommes mieux préparés. Nous continuons d'y travailler, et demain, nous serons mieux préparés qu'aujourd'hui. Je tiens à vous donner l'assurance que nous nous efforçons tous, à tous les niveaux de gouvernement, de concert avec nos collègues de la santé animale, d'être prêts.

**Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique, Ville d'Ottawa :** Je vous remercie de m'offrir l'occasion de prendre la parole ici aujourd'hui.

Je suis le médecin adjoint en santé publique de Santé publique Ottawa et la présidente du Comité directeur de lutte contre les pandémies d'Ottawa. Le principal message que je suis venue vous livrer aujourd'hui est le suivant : bien que le Canada se soit

preparedness, there remains some important preparedness gaps at the local level. Despite significant advances, if a pandemic hit tomorrow, we would not be ready here in Ottawa.

In September of this year, we released Ottawa's Interagency Influenza Pandemic Plan. This plan is consistent with the Canadian plan, which we consider a landmark document. It is consistent with the Ontario Health Pandemic Influenza Plan and the World Health Organization phases of a pandemic. This achievement is huge and provides a strong foundation.

This plan was developed by the Ottawa Pandemic Steering Committee that included people from Ottawa Public Health, from the City's office of emergency management, hospitals, paramedics, physicians, long-term care providers and representatives from the provincial public health laboratory here in Ottawa.

We developed the Interagency Influenza Pandemic Plan that identified who does what. Then we requested that each agency develop their own operational plans around how they were going to do what they had committed to in the interagency plan.

Despite the advances we have made locally, there are three key gaps that I would like to describe to you today. The first gap is in early detection capability. This is critical for a swift and effective response. Right now, we simply do not have it.

The current surveillance system for Ontario is based on clinical assessment and not laboratory data. We have pre-identified sentinel positions across the province that contribute to Canada's FluWatch program. However, these physicians report only clinical cases of influenza-like illness. Unlike some other provinces, these physicians do not take viral samples. They report only the clinical data.

Some viral testing is sent to the laboratory, typically for the investigation of influenza outbreaks in long-term care institutions. It takes three to four weeks to identify the exact viral subtype because we do not have a rapid diagnostic capacity.

This time frame means that if a pandemic hit Ottawa today, we would be halfway through the first wave of the pandemic before we were able to confirm that it indeed was caused by a pandemic influenza virus.

Our second and biggest gap is the lack of a clear understanding of how we will look after all the sick people.

Before describing this gap, let me paint a picture of what pandemic influenza might look like in Ottawa. We have a population of about 850,000 people. Based on projection models developed by the U.S. Center for Disease Control and adopted by both the Canadian and Ontario plans, we could expect each week to have 30,000 people getting sick with pandemic influenza.

imposé comme un leader international dans la planification en cas de pandémie, il reste des trous importants à combler au niveau local. En dépit de progrès marqués, si une pandémie survenait demain, Ottawa serait prise de court.

En septembre dernier, nous avons rendu public notre Plan d'intervention interorganismes en cas de pandémie qui est conforme au plan canadien, considéré comme la bible en la matière. C'est là une réalisation de taille qui fournit une bonne assise sur laquelle prendre appui.

Le plan de la Ville a été élaboré par le Comité directeur de lutte contre les pandémies d'Ottawa de Santé publique Ottawa, le Bureau de gestion des mesures d'urgence de la Ville d'Ottawa, les hôpitaux, les services paramédicaux, les médecins, les fournisseurs de soins de longue durée et des représentants du laboratoire de santé publique provincial situé à Ottawa.

Nous avons élaboré le plan interagences contre la pandémie influenza, qui détermine qui fait quoi. Ensuite, nous avons demandé à chaque agence d'élaborer leurs propres stratégies opérationnelles en liaison avec ce qu'elles étaient engagées à faire pour le plan interagences.

En dépit des progrès réalisés sur le plan local, il existe trois grandes lacunes dont j'aimerais vous parler aujourd'hui. La première est le manque de capacité de dépistage rapide, essentielle à une intervention rapide et efficace.

Le système de surveillance actuel de l'Ontario repose sur une évaluation clinique, plutôt que sur des données de laboratoire. Nous avons identifié, un peu partout dans la province, des médecins sentinelles qui participent au programme canadien Surveillance de l'influenza. Toutefois, ces médecins ne signalent que les cas cliniques d'affections pseudo-grippales. Contrairement à d'autres provinces, ils ne prélèvent pas d'échantillons viraux. Ils ne font que transmettre les données cliniques.

Certains échantillons viraux sont envoyés pour analyse en laboratoire, habituellement dans le cadre d'enquêtes sur des flambées d'influenza dans des établissements de soins de longue durée. Or, il faut de trois à quatre semaines pour identifier le sous-type exact du virus parce que nous ne disposons pas d'une capacité de diagnostic rapide.

À cause de cette lenteur, si une pandémie se déclarait à Ottawa aujourd'hui, nous serions incapables de confirmer qu'elle est causée par un virus de l'influenza avant le milieu de la première vague.

La deuxième et plus importante lacune est l'ignorance de la façon dont nous allons nous y prendre pour soigner tous les malades.

Avant d'en parler plus abondamment, j'aimerais avec votre permission vous brosser un tableau de ce que pourrait signifier concrètement une pandémie d'influenza à Ottawa. Notre population est d'environ 850 000 personnes. D'après des modèles de projection conçus par les Centres for Disease Control des États-Unis et adoptés dans leur plan par les autorités tant canadiennes qu'ontariennes, nous pourrions nous



Over half those 30,000 people would seek health care assessments. There would be 350 hospitalizations and 80 deaths. Ten per cent of the population could be sick at any one time, and over a two-month period, over one-third of the population would get ill.

Here are the clinical challenges we face. Hospitals do not have the surge capacity to meet the increased demands. Although 350 hospitalizations per week may not seem all that much on first glance, one must remember that hospitals are already hovering at 100-per-cent capacity. This is not a one-time absorption of 350 patients. It is 350 patients each and every week, week after week.

Ottawa has less than 50 intensive-care-unit beds in the entire city. When pandemic hits, estimates suggest that 185 per cent of ICU beds will be needed in the first week alone for influenza patients.

The challenges of pandemic preparedness in the community have received less attention but are of increasing concern. If 350 people are hospitalized, that still leaves 29,650 infected people every week in the community.

Who is going to look after them? Now, here is the crunch. The Ontario plan identifies that pandemic influenza patients will be assessed by primary care providers. However, most primary care physicians are not convinced they should care for pandemic patients in their office.

They would like to redirect these patients to influenza assessment centres so they could look after the ongoing health care needs of their patients in their practice. The Ontario plan identifies that information on assessment centres are "to be developed." Locally, it is not clear who will set up and run these centres.

Hospitals already feel overwhelmed with surge capacity requirements for hospital care. Family physicians do not want to do take on the responsibility. Even if public health were to provide the physical space for an assessment centre, who would provide the care. It is far from obvious.

Physicians have indicated that if they were to be involved in the care of pandemic influenza patients, they would like Tamiflu prophylaxes; infection control supplies such as masks, gloves, face shields and sanitizers; income protection; life and disability insurance; security services; and clear guidance on what health care services can be delayed or deferred.

At the current time, only Tamiflu prophylaxes have been promised by the province, which is the anti-viral medication.

attendre que 30 000 personnes contractent l'influenza chaque semaine.

Plus de la moitié de ces 30 000 personnes se présenteraient pour une évaluation médicale. On peut prévoir 350 hospitalisations et 80 décès. Jusqu'à dix pour cent de la population pourraient être malades en même temps et, sur une période de deux mois, plus du tiers de la population tomberait malade.

Voici donc les défis cliniques auxquels nous faisons face. Les hôpitaux n'ont pas la capacité de pointe voulue pour faire face à une demande accrue. Bien qu'un total de 350 hospitalisations peut ne pas sembler énorme à première vue, n'oubliez pas que les hôpitaux fonctionnent déjà presque à pleine capacité. On ne parle pas de répondre à une demande ponctuelle de 350 hospitalisations, mais bien de l'hospitalisation de 350 personnes chaque semaine, pendant des semaines.

Ottawa dispose en tout de moins de cinquante lits de soins intensifs. Si une pandémie d'influenza éclatait, d'après les prévisions, pendant la première semaine seulement, la demande serait de 185 p. 100.

Les défis posés par l'état de préparation à une pandémie dans la collectivité ont reçu moins d'attention, mais sont de plus en plus préoccupants. Si 350 personnes étaient hospitalisées, cela signifie qu'il reste chaque semaine dans la collectivité 29 650 personnes infectées.

Qui va s'en occuper? C'est là que nous avons un problème. Le plan ontarien prévoit que les personnes atteintes d'influenza durant la pandémie seront évaluées par des fournisseurs de soins primaires. Cependant, la plupart des médecins de premier recours ne sont pas convaincus qu'ils devraient soigner ces patients dans leur cabinet.

Ils préféreraient les diriger vers des centres d'évaluation de manière à pouvoir répondre aux besoins des autres membres de leur clientèle. Le plan ontarien dit que l'information sur les centres d'évaluation est à venir. À l'échelle locale, il n'est pas clair qui établira et dirigera ces centres d'évaluation.

Les hôpitaux se sentent déjà débordés par la demande de pointe de soins hospitaliers. Les médecins de famille ne veulent pas en assumer la responsabilité. Même si les autorités de la santé publique fournissaient les locaux des centres d'évaluation, qui prodiguerait les soins? La réponse est loin d'être évidente.

Les médecins ont précisé que, s'ils devaient prendre soin de patients atteints de l'influenza pendant une pandémie, ils auraient besoin d'une prophylaxie au Tamiflu, de matériel de prévention des infections comme des masques, des gants, des visières et des produits d'hygiène, d'une protection du revenu, d'assurance-vie et d'invalidité, de services de sécurité et d'instructions claires quant aux soins de santé qui peuvent être retardés ou reportés.

Actuellement, la province n'a promis de fournir que la prophylaxie au Tamiflu, un médicament antiviral.

Pandemic planners believe primary care physicians are perfectly capable of looking after influenza patients and at this point in time do not think physicians should be subsidized to provide this care.

However, family physicians say that if they expose themselves and their staff to increased risk of illness and death, increased expense, potential loss of income, and increased liability with absolutely nothing in return, why should they sign up for this?

Few have forgotten that the first health care professional to die of SARS was a family physician who was exposed to SARS in his office setting. Nor have they forgotten that the family who lost their father in the line of duty received no compensation.

It seems most pandemic planning to date assumes primary care providers will be there to look after pandemic patients in the community. This huge assumption is untested. Physicians tell us they are not willing to care for pandemic patients without support. This is a critical current weakness in our current preparedness plans.

The third and final gap is the large variability in local public health capacity for preparedness activities. Locally, physicians have told us repeatedly they are looking to Ottawa Public Health for support. After all, local public health authorities have been identified as lead in planning and co-ordination in both national and provincial plans.

However, public health authorities have been given this enormous responsibility without any additional funding. This responsibility comes at a time when Public Health is already acknowledged to be underfunded. In my report, I show that if you look comparatively at funding — for hospitals, \$ 800 million in 2002; for physicians, \$ 400 million in 2002; and Public Health, less than \$ 20 million — you have to ask yourself, “What is wrong with this picture?”

There is huge variability in the funding of pandemic preparedness activities in local public health units. Why is this? Currently, funding for local public health is determined by local boards of health, which in Ottawa is our city council.

Some boards of health are much more sensitized to the need for pandemic preparedness than others. Ottawa Public Health has requested one-time funding for pandemic preparedness. Due to the vagaries of our budget process, this does not even appear for councillors in the 2006 budget documents. Thus, we do not know at this time whether we will have funding for pandemic preparedness activities as of June 2006. At this time, contrary to our own advice given at the pandemic steering committee, we do not have an operational pandemic plan for Ottawa Public Health. Thus, we find ourselves much like the shoemaker who does not own his own pair of shoes.

Les planificateurs en cas de pandémie estiment que les médecins de premier recours sont parfaitement capables de soigner des personnes atteintes de l'influenza et, à ce stade-ci, ne croient pas qu'il y a lieu de subventionner la prestation de ces soins par les médecins.

Par contre, les médecins de famille se demandent pourquoi ils s'exposeraient, eux et leur personnel, à un risque accru de maladie et de mort, à un surcroît de dépenses, à une éventuelle perte de revenu et à un accroissement de leurs responsabilités sans rien obtenir en retour.

Peu ont oublié que le premier professionnel de la santé victime du SRAS était un médecin de famille exposé au virus par un patient qui s'est présenté à son cabinet. Ils n'ont pas oublié, non plus, que la famille dont le père est mort dans l'exercice de ses fonctions n'a rien reçu comme compensation.

Les planificateurs en cas de pandémie semblent tenir pour acquis que les fournisseurs de soins primaires s'occuperont des victimes de la pandémie au sein de la collectivité. Rien ne prouve que ce serait le cas. Les médecins affirment qu'ils ne sont pas disposés à prendre soin de ces patients sans appui. Voilà donc une faiblesse critique de nos plans actuels.

La troisième et dernière lacune se situe au niveau de l'énorme variation de la capacité locale des autorités de santé publique à se préparer. À l'échelle locale, les médecins nous ont dit plusieurs fois qu'ils comptent sur l'appui de Santé publique Ottawa. Après tout, ce sont les autorités locales de santé publique qui sont désignées comme étant responsables de la planification et de la coordination dans les plans tant national que provincial.

Cependant, on confie cette énorme responsabilité aux autorités locales de santé publique sans accroître leurs budgets, au moment même où tous reconnaissent que Santé publique est sous-financée. Dans mon rapport, une comparaison des budgets en 2002 des hôpitaux (800 millions de dollars), des médecins (400 millions de dollars) et de Santé publique (20 millions de dollars) montre que tout ne tourne pas rond.

Les fonds affectés aux services locaux de santé publique pour la préparation d'interventions en cas de pandémie varient énormément. Quelle en est la raison? Actuellement, le financement des services locaux de santé publique relève des commissions d'hygiène locales, c'est-à-dire, à Ottawa, par le conseil municipal.

Certaines commissions d'hygiène sont beaucoup plus sensibilisées au besoin de se préparer en cas de pandémie que d'autres. Santé publique Ottawa a demandé une affectation ponctuelle de fonds pour le faire. En raison des caprices de notre processus budgétaire, cette demande ne figure même pas dans les documents budgétaires de 2006 soumis aux conseillers municipaux. Par conséquent, nous ignorons actuellement si nous aurons même des fonds pour assumer cette tâche à partir de juin prochain. Pour l'instant, contrairement à ce que nous avons conseillé au comité directeur, Santé publique Ottawa n'a pas de plan opérationnel en cas de pandémie. Nous nous retrouvons un peu comme le cordonnier mal chaussé.



Ottawa Public Health constitutes only 2 per cent of the municipal budget. Thus, like many other health units, it is easy to be overshadowed by larger municipal demands such as police services, public transportation and maintenance of roads, et cetera. The bottom line is the weakest link in public preparedness at the local level where preparedness is entirely dependent on the vagaries of municipal bureaucratic and political process.

In conclusion, these local gaps are not widely known, but they are not secrets either. People involved in pandemic planning are aware of them and are working toward solutions. With ingenuity, time and increased funding, they could be largely addressed. The first gap, early detection capability, and the final gap, funding, could easily be addressed. However, the second gap — having a clear understanding of how we will care for tens of thousands of additional sick people every week — will need more work, because it is based on different perspectives held at the current time by public health authorities and primary care providers.

In summation, are we ready for an influenza pandemic? We have a good foundation, we even have a draft blueprint but the building is not complete. There are huge issues remaining, and ultimately it is a race against time.

**The Deputy Chairman:** Thank you very much. Frankly, that is a worrisome presentation.

**Dr. Roy West, Epidemiologist, Memorial University, as an individual:** Thank you for inviting me to present today. I am a public health professional who has been in public health in Canada since 1969. In addition, I was part of the team at Health Canada in 1976 during the swine flu episode. I was in charge of the national influenza surveillance program at that time.

I have prepared a brief, which I believe you have, in which I have talked about important areas of preparedness, activities that may be harmful to public health, and then lessons from history.

With regard to important areas of preparedness, we have heard from Dr. King that Canada has a relatively well developed influenza pandemic plan, but I agree with Dr. Huston that the challenge will be in the response, should a pandemic occur, especially at the grassroots operational level where, in many parts of the country, the public health system lacks the necessary capacity to mount a response.

Being a scientist, I want to bring some scientific issues to the fore. The major scientific issues are the efficacy and cost effectiveness of the strategies used in response to a pandemic. Those strategies most discussed are preventing the spread of the disease through the use of a vaccine, and modifying the course of the disease using a pharmaceutical agent or an antibiotic.

Santé publique Ottawa n'absorbe que 2 p. 100 du budget municipal. Donc, comme de nombreux autres services de santé, elle peut facilement être écartée par des besoins municipaux plus importants comme la police, le transport en commun et l'entretien des routes. Résultat, elle est le plus faible maillon de la chaîne de la protection civile au niveau local, là où la protection dépend entièrement des caprices de la bureaucratie et de la politique municipales.

En guise de conclusion, ces lacunes locales ne sont pas bien connues, mais elles ne sont pas non plus secrètes. Ceux qui travaillent à la planification en cas de pandémie en sont conscients et s'efforcent de trouver des solutions. Avec un brin d'ingéniosité, de temps et de financement accru, ils y arriveront. La première lacune, le manque de capacité de dépistage rapide, et la dernière, le sous-financement, pourraient facilement être comblées. Toutefois, la deuxième, à savoir comment prendre soin de dizaines de milliers de nouveaux malades chaque semaine, exigera plus d'efforts, parce qu'elle résulte d'une divergence de vues entre les autorités de la santé publique et les fournisseurs de soins primaires.

En résumé, sommes-nous prêts à faire face à une pandémie d'influenza? Nous avons une bonne fondation, nous avons même une ébauche de plan, mais la construction n'est pas achevée. Il reste beaucoup de points importants à régler et, en fin de compte, il s'agit d'une course contre la montre.

**Le vice-président :** Je vous remercie beaucoup. Je vous avoue franchement que cette déclaration est loin d'être rassurante.

**Dr Roy West, épidémiologiste, Université Memorial, témoignage à titre personnel :** Je vous remercie de m'avoir invité à prendre la parole ici aujourd'hui. Je suis un professionnel de la santé publique au Canada depuis 1969. De plus, je faisais partie de l'équipe de Santé Canada en 1976, durant l'épisode de la grippe porcine. C'est moi qui étais en charge du programme national de surveillance de l'influenza cette année-là.

J'ai rédigé un mémoire que vous avez reçu, je crois, et dans lequel je discute d'importantes questions de préparation, d'activités qui peuvent nuire à la santé publique et, ensuite, des leçons tirées du passé.

En ce qui concerne les importantes questions de préparation, nous avons entendu la Dre King affirmer que le Canada dispose d'un plan de lutte plutôt bien conçu, mais je suis d'accord avec la Dre Huston pour dire que le défi se poserait au moment d'intervenir, s'il y avait une pandémie, surtout sur le terrain où, dans bien des régions du pays, le système de santé publique n'a pas la capacité voulue.

Comme je suis un scientifique, j'aimerais aborder avec vous des questions scientifiques. Les principales sont l'efficacité et la rentabilité des stratégies élaborées pour faire face à une pandémie. Les sujets les plus discutés sont la prévention de la contagion grâce à la vaccination et la modification de l'évolution de la maladie à l'aide d'un agent pharmaceutique ou d'un antibiotique.

In the case of influenza A, there is no clear evidence of either the efficacy or cost effectiveness of such strategies, especially in the face of a pandemic. Most of the scientific evidence we have for these strategies comes from studies done in the inter-pandemic endemic years, and there may be conditions in a pandemic that would modify the efficacy. Frankly, at the real-world level of effectiveness, we have little measure of how good that will be.

I have provided you with some notes on vaccine production. You have heard from Dr. King on that. The Canadian government should be congratulated for investing in a model of vaccine production, which goes beyond the investment in improving vaccine production. The model includes every step of the process until that vaccine has been approved by Health Canada and distributed across the country.

With regard to stockpiling therapeutic agents, once again, the real-world effectiveness of Tamiflu has not been shown in the face of a pandemic. In fact, some strategies we are discussing to modify the impact of the disease could be overwhelmed in an actual pandemic.

Surveillance is vital, and there are ongoing surveillance programs. I am somewhat biased in this area. I believe that we must continue to make our surveillance programs both sensitive and specific. You heard from Dr. Huston on both issues. I believe that initially we may have to use strategies that are not specific to a specific virus. They pick up acute febrile respiratory disease, but those need to be backed up with laboratory studies, et cetera, all of which takes time.

There are ongoing surveillance activities, and the Public Health Agency of Canada is an important focal point for surveillance.

With regard to program delivery, the Naylor report spoke to the lack of capacity in public health in Canada, which I believe is the issue, rather than putting extra personnel in place to deal with a pandemic that may never come. We all believe that a pandemic will come at some time but, if we are not careful, governments will put resources in place for a specific potential eventuality when it would be much better to strengthen public health capacity all across the country at the grassroots level. This strengthening involves the provincial and territorial governments, to which Dr. Kettner will probably speak. We risk unbalancing the public health system if we dwell too much on pandemic preparedness without dealing with the other issues in public health at the same time.

My brief includes a section on activities that are harmful to public health. I personally believe that some of the concern which is being provoked at the moment in the general population is harmful to public health. Some activities that do not help include predictions of when the next pandemic will occur, what the viral strain will be and the number of deaths. We do not know these things. The catastrophic language that is being used does not help either. We rarely hear reports of avian flu without the inclusion of

Dans le cas de la grippe de type A, la preuve de l'efficacité et de la rentabilité de ces stratégies n'est pas établie, surtout dans le contexte d'une pandémie. La plupart des preuves scientifiques viennent d'études effectuées durant des années d'activité grippale endémique, de sorte qu'une pandémie pourrait créer des conditions qui en affecteraient l'efficacité. Je vous avoue franchement que, dans le monde réel, nous disposons de très peu pour en évaluer l'efficacité.

Je vous ai fourni des notes sur la production de vaccins. Vous avez aussi entendu la Dre King à ce sujet. Le gouvernement du Canada mérite des félicitations pour avoir investi dans un modèle de production de vaccin qui va au-delà du simple investissement visant à améliorer la production. Le modèle inclut toutes les étapes du processus jusqu'à l'homologation par Santé Canada du vaccin et sa distribution d'un bout à l'autre du pays.

Pour ce qui est du stockage d'agents thérapeutiques, je répète que l'efficacité réelle du Tamiflu n'a pas été établie dans un cadre pandémique. En fait, certaines stratégies dont nous discutons pour modifier l'impact de la maladie pourraient bien s'avérer insuffisantes lors d'une véritable pandémie.

La surveillance est vitale, et nous avons en place des programmes permanents de surveillance. J'ai en quelque sorte un parti pris à cet égard. J'estime que nous devons continuer de rendre notre programme de surveillance plus sensible et ciblé. La Dre Huston vous a parlé des deux aspects. À mon avis, au début, il faudra peut-être appliquer des stratégies qui ne sont pas adaptées à un virus particulier. Elles repéreront les cas de maladie respiratoire fébrile aiguë, mais il faudra les confirmer au moyen d'analyses en laboratoire et ainsi de suite, ce qui prend du temps.

Donc, des activités de surveillance permanentes sont en cours, et l'Agence de la santé publique du Canada en représente un noyau important.

Quant à l'exécution de programmes, le rapport Naylor a parlé du manque de capacité en santé publique au Canada. C'est le principal enjeu selon moi, plutôt que de mettre en place plus de personnel pour faire face à une pandémie qui pourrait ne jamais se matérialiser. Nous sommes tous convaincus que pandémie il y aura, mais, si nous n'y prenons garde, les gouvernements investiront des ressources pour faire face à une éventualité précise quand il vaudrait bien mieux renforcer la capacité du système de santé publique sur le terrain, d'un bout à l'autre du pays. Ce renforcement fait appel aux gouvernements provinciaux et territoriaux, ce dont vous parlera vraisemblablement le Dr Kettner. Nous risquons de déséquilibrer le système de santé publique si nous consacrons trop d'efforts à la préparation en cas de pandémie, au détriment d'autres problèmes de santé publique.

Mon mémoire inclut une section consacrée aux activités qui nuisent à la santé publique. J'ai la conviction personnelle qu'une partie des préoccupations suscitées au sein de la population actuellement nuit à la santé publique. Sont comprises dans ces activités les prédictions de pandémie imminente, de la souche virale en cause et du nombre de décès. Il est impossible de le savoir d'avance. Les expressions alarmantes utilisées n'aident pas, non plus. Nous entendons rarement parler de la grippe aviaire



the word “deadly.” There are currently many other public health hazards that are far more deadly to Canadians than avian flu, so that language is not helping.

We have lessons learned from history. There have been two important episodes in Canada. One was the Asian flu pandemic of 1957. We had another pandemic in 1968-69, but the Asian flu pandemic was the last time that both the H antigen and the N antigen in the flu virus changed at the same time. Some people believe that if that occurs again, it can increase the virulence of the organism.

I worked at McGill with Corbett McDonald, who did much work in the 1960s on measuring the impact of flu. I have included some data that he retrospectively researched from the 1957 pandemic. According to this data, the numbers of excess mortality decline somewhat when one considers that there are endemic numbers that always exist. When we say that there could be a certain number of hospitalizations or deaths, we tend to use the total number, ignoring the fact that some will occur regardless.

The only outbreak of the Asian flu was in 1957, and it started at the beginning of September. We have traditionally mounted our influenza vaccination programs for October. If the virus emerges in Asia in the spring, which it tends to do, we do not necessarily have as much time to produce that vaccine as we think we will, based on the Asian experience of 1957, in that early September is the earliest that an outbreak of a pandemic has ever started in Canada.

From the point of view of the swine flu episode, an important factor is the political response. I think the idea of universal vaccination is a noble goal, but I get a little nervous because I do not believe we will be able to produce enough vaccine for universal vaccination in the first year of the outbreak. For the second and third years, yes, it can be there. If public expectation is too high for universal vaccination and we have to fall back to a high-risk strategy, which is laid out in the pandemic plan — the order in which we would make the vaccine available — we may have created problems for our front-line workers. I have said their front-line lack capacity, but if we have people trying to run immunization clinics and they have to deliver that vaccine to specific groups of people, and yet the public believes there should be a universal vaccine program, the front-line worker has the job of telling people they cannot have the vaccine because they are not a high risk group. Therefore I would like to tone down the talk with regard to universal vaccination.

The other issue that I would like speak to is whatever strategies we evoke, whether it be vaccine or the drug Tamiflu, these agents have downsides. We do not hear much talk about the downside from the point of view that in the swine flu episode in 1976 there was a clear link between the vaccine and Guillain-Barré syndrome in people in the United States, a neurological disorder. The risk is

sans qu'on y ajoute le qualificatif « mortelle ». Il existe bien d'autres risques en matière de santé publique qui sont beaucoup plus mortels que la grippe aviaire. Donc, le langage utilisé n'aide pas.

Nous avons tiré des leçons du passé. Le Canada a vécu deux grands épisodes pandémiques, soit celui de la grippe asiatique de 1957 et un autre en 1968-1969. Toutefois, la pandémie de grippe asiatique fut la dernière fois que l'antigène H et l'antigène N du virus grippal ont muté en même temps. Certains croient que, si une pareille mutation se reproduisait, elle pourrait accroître la virulence de l'organisme.

J'ai travaillé à McGill aux côtés de Corbett McDonald, qui a dans les années 1960 cherché à mesurer l'impact de l'influenza. Vous trouverez dans le mémoire certaines données de la pandémie de 1957 qu'il a étudiées en rétrospective. D'après ces données, le nombre de décès supplémentaires recule quelque peu quand on tient compte des endémies qui sévissent constamment. Quand on dit que tant de personnes pourraient être hospitalisées et mourir, on a tendance à citer le nombre total, sans tenir compte du fait qu'il y aura quand même des morts et des hospitalisations en l'absence d'une pandémie.

La seule éclosion de grippe asiatique a eu lieu en 1957 et elle a commencé au début de septembre. Nous avons toujours prévu nos programmes de vaccination contre l'influenza en octobre. Si le virus commence à se propager en Asie au printemps, ce qu'il a tendance à faire, nous ne disposons pas forcément d'autant de temps que nous le croyons pour produire le vaccin si l'on se fie au phénomène de 1957, en ce sens qu'une pandémie peut se déclarer au Canada dès le début de septembre.

Si l'on se reporte à l'épisode de grippe porcine, un important facteur est la réaction politique. Le principe d'une vaccination universelle est noble, mais il me rend un peu nerveux. En effet, je ne crois pas que nous serons capables de produire suffisamment de vaccins à cette fin durant la première année d'éclosion. Pour la deuxième et la troisième, oui, ce serait possible. Si le public a des attentes trop élevées en ce qui concerne la vaccination et que nous devons nous en remettre à une stratégie du risque élevé, comme c'est le cas dans le plan en cas de pandémie — l'ordre dans lequel le vaccin serait offert —, nous aurons peut-être créé des problèmes pour nos travailleurs de première ligne. J'ai affirmé que les équipes de soins primaires n'ont pas la capacité voulue, mais si on tente d'organiser des cliniques de vaccination pour des groupes précis de personnes, alors que le public estime que tous devraient y avoir droit, ce sera au travailleur de première ligne d'annoncer aux exclus qu'ils ne peuvent être vaccinés parce qu'ils ne font pas partie d'un groupe à risque élevé. J'aimerais donc qu'on parle un peu moins de vaccination universelle.

J'aimerais également dire que quelles que soient les stratégies que nous évoquons, il faut savoir que ces agents, qu'il s'agisse d'un vaccin ou du médicament Tamiflu, présentent des inconvénients. Nous n'entendons pas beaucoup parler des inconvénients; or, lors de l'épidémie de grippe porcine en 1976, un rapport très clair a été établi entre le vaccin et le syndrome

low. It is about one in 100,000 doses of vaccine but it is definitely there.

Equally, from the point of view of a drug used on a mass scale, we pick up in clinical trials the frequent, perhaps less severe adverse reactions, but the rare event we do not pick up. There have been questions recently out of Japan, which may have been resolved, over Tamiflu and potential adverse events, but we have to bear in mind that anything we use may have a downside. I am not saying that is a reason not to use vaccines, but we need to be able to cope with them.

When Guillain-Barré cropped up in the vaccination program in the States in 1976, they had to put a hold on their vaccination program until they were able to sort it out.

Those are my comments. I hope it is a little better laid out in my brief. At the end of my brief, I have tried to provide conclusions for the committee.

**Dr. Joel Kettner, Chief Medical Officer of Health, Manitoba Health:** Thank you for the opportunity to speak at this meeting. As the last speaker, I have the advantage of having heard everyone's perspective, but rather than respond to what others have said, I will try to stick to my knitting and deliver the presentation that I had planned, although I will shorten it in the interests of time. Perhaps we can engage in some discussion of the important issues that have been raised.

I want to start off by saying what I do in Manitoba. I am the chief medical officer of health there. I also want to make it clear that I am not here representing my provincial government, nor am I representing other provincial chief medical officers of health. I am giving my own views and my own perspective on the question of our state of readiness and preparedness for pandemic influenza.

If I wanted to have one take-home message from my presentation I will say it now in case it does not come out in the abridged version you will receive. I would like us to take a balanced view of this problem and keep it in perspective as best we can in considering all the issues.

I am not a specialist in infectious disease and my work in public health is at the most general level. My task is to put all public health challenges into perspective, weigh them and to try to influence our health system and our social system to address all issues in a perspective that hopefully improves the health of all people in my province and reduces inequalities of health between them.

Pandemic influenza is an important issue and in its fullest and most complex analysis raises all the issues that we need to address in disease prevention and health promotion. In that sense, I am pleased that it is being looked at in the way you are looking at it, and that we have the opportunity here to discuss it.

Guillain-Barré, trouble neurologique que l'on a retrouvé chez des habitants des États-Unis. Le risque est faible puisqu'il vise une dose de vaccin sur 100 000 environ, mais il existe bel et bien.

Par ailleurs, dans le cas d'un médicament utilisé à grande échelle, nous décelons dans les essais cliniques les réactions fréquentes, peut-être moins graves, mais nous ne décelons pas les réactions graves. Des questions ont surgi au Japon — qui ont peut-être été réglées — au sujet du Tamiflu et d'éventuels effets secondaires défavorables, mais il faut se rappeler que tout ce que nous utilisons peut présenter des inconvénients. Je ne dis pas que c'est une raison suffisante pour mettre de côté les vaccins, mais nous devons pouvoir régler tout problème s'y rapportant.

Lorsque le syndrome Guillain-Barré est apparu dans le programme de vaccination des États-Unis en 1976, ce pays a dû mettre un terme au programme jusqu'à ce que le problème soit réglé.

C'est ainsi que se terminent mes observations et j'espère qu'elles sont un peu plus claires dans mon mémoire. À la fin de mon mémoire, j'ai essayé de donner des conclusions pour la gouverne de votre comité.

**Dr Joel Kettner, directeur de la santé publique, Santé Manitoba :** Merci de me donner la possibilité de parler à cette séance. Comme je suis le dernier intervenant, j'ai l'avantage d'avoir entendu le point de vue de chacun, mais au lieu de réagir à ce qu'ont dit les autres, je vais essayer de m'en tenir à ce que j'ai préparé et vous faire l'exposé que j'ai prévu, même si je vais l'abréger pour des raisons de temps. Peut-être pourrions-nous lancer un débat sur les questions importantes qui ont été soulevées.

J'aimerais commencer par vous dire ce que je fais au Manitoba. Je suis l'administrateur en chef de la santé publique dans cette province. Je tiens également à dire clairement que je ne représente pas ici mon gouvernement provincial, ni non plus les autres administrateurs en chef de la santé publique d'autres provinces. Je donne mes propres points de vue et ma propre perspective sur notre état de préparation en cas de pandémie de grippe.

Si je voulais que vous reteniez un point de mon exposé, je vous le dirais tout de suite au cas où il n'apparaîtrait pas dans la version résumée que vous allez recevoir. J'aimerais que l'on ait une vision équilibrée de ce problème et qu'on considère toutes les questions le plus objectivement possible.

Je ne suis pas spécialiste des maladies infectieuses et mon travail dans le domaine de la santé publique est très général. J'ai pour mission de mettre en contexte tous les problèmes de santé publique, de les pondérer et d'essayer d'influencer notre système de santé et notre système social afin de régler toutes les questions sous un angle qui, nous l'espérons, améliore la santé de tous les habitants de ma province tout en effaçant les inégalités qui les séparent.

Une pandémie de grippe est un problème de taille dont l'analyse la plus complète et la plus complexe possible met en évidence toutes les questions sur lesquelles il faut nous pencher en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé. À cet égard, je suis heureux de voir que vous vous en occupez et que nous avons la possibilité ici d'en discuter.



If we took an ideal perspective and asked the question how could we most be prepared for a pandemic influenza, and took it out of perspective of all the other things we are doing in public health, there is no question that we would fall short of the ideal in many ways. We will not have an anti-viral medication for everyone either for treatment or on a prevention basis. We will not have a vaccine that is perfectly effective for everyone soon enough before a pandemic influenza could be circulating here in Canada. We will not have a primary care system or a hospital system that can fully and perfectly treat every person.

Of course, in the complex analysis of all the factors there, we really need to make sure, as we go forward, that we continue to achieve progress towards not just planning and preparedness for pandemic influenza specifically, but for all public health and human health threats that we face. Most of them are here today. We know what they are and we know their morbidity and mortality. In many cases we know how to prevent them, or how to treat them, whether that is cancer, heart disease or other infectious diseases such as tuberculosis, AIDS and injuries, et cetera. We cannot lose sight of the fact that our system has to be robust to address all those issues.

On the other hand, unlike most emergencies we face, such as floods and forest fires, or other extreme conditions of weather that are local and brief, a pandemic influenza has the potential impact of affecting us across the country and for a longer period of time. One aspect that is different is that although we want to reduce injury and death from all emergencies, in this case disease and death is not only the cause of the problem, but the outcome. That is why, when we talk about our pandemic plan, we talk about not only reducing our morbidity and mortality, but also minimizing societal disruption. Of course, they are related. If we create a panic around pandemic influenza that interferes with our ability to provide the basic functions and needs in society, whether it is at the health care level or providing food, heating and all of the other essential services, then we may end up — and Dr. West referred to the potential harm that we could do — creating even more of a disruption than would otherwise be necessary.

I will sum up by saying that we should look at our preparedness on four levels: There is preparedness of the population itself, and that is in the work we do all the time in improving the health of our population; our resilience, but also the knowledge and attitude of all people and citizens towards health in its fullest capacity. There is the second level of preparing all those sectors outside the health system that impact on health, so all government sectors and non-government organizations, as well as the general emergency preparedness system.

Il faudrait se demander comment idéalement se préparer le mieux possible à une pandémie de grippe et considérer cette question à part de tout ce que nous faisons dans le domaine de la santé publique; il ne fait aucun doute que l'on n'arriverait pas à une solution parfaite. Nous n'aurons pas de médicament antiviral pour tout le monde, que ce soit pour un traitement ou pour faire de la prévention. Nous n'aurons pas un vaccin qui sera parfaitement efficace pour tout le monde, suffisamment tôt avant une pandémie de grippe au Canada. Nous n'aurons pas un système de soins primaires ou un système hospitalier susceptible d'assurer le traitement complet et parfait de tout un chacun.

Bien sûr, dans l'analyse complexe de tous les facteurs, il faut véritablement s'assurer que l'on continue à progresser non pas uniquement vers la planification et la préparation en cas de pandémie de grippe en particulier, mais aussi de manière à réagir à toutes les menaces auxquelles nous sommes confrontés dans le domaine de la santé publique et de la santé humaine. La plupart d'entre elles se manifestent déjà aujourd'hui. Nous savons de quoi il s'agit et nous en connaissons la morbidité et la mortalité. Dans de nombreux cas, nous savons comment les prévenir ou comment les traiter, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiaques ou d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose, le sida, les accidents, etc. Il ne faut absolument pas oublier que notre système doit être solide pour réagir à tous ces problèmes.

Par ailleurs, contrairement à la plupart des urgences auxquelles nous sommes confrontés, comme les inondations et les incendies de forêt, ou d'autres conditions climatiques extrêmes qui sont locales et brèves, une pandémie de grippe a l'impact potentiel de nous toucher à l'échelle du pays et pour plus longtemps. Ce qui est différent, c'est que même si nous voulons diminuer le nombre de blessures et de décès qui découlent de toutes les urgences, dans le cas qui nous intéresse, la maladie et la mort ne sont pas seulement la cause du problème, mais son résultat. C'est la raison pour laquelle, lorsque nous parlons de notre plan de lutte contre une telle pandémie, nous parlons non seulement de diminuer la morbidité et la mortalité, mais aussi de minimiser les répercussions sociales. Bien sûr, tout cela est relié. Si nous semons la panique à propos de la pandémie de grippe qui nous empêcherait de fournir des services essentiels et de répondre aux besoins fondamentaux de la société, que ce soit au niveau de la santé ou de l'alimentation, du chauffage et de tous les autres services essentiels, nous risquons alors de finir par — et le Dr West a parlé du préjudice potentiel — créer encore plus de perturbations que nécessaire.

Je vais résumer en disant que nous devrions envisager notre état de préparation sous quatre angles. Il y a l'état de préparation de la population elle-même et c'est ce dont nous nous occupons constamment au chapitre de l'amélioration de la santé de notre population; notre résilience, mais aussi les connaissances et l'attitude de tous à propos de la santé optimale. Le deuxième niveau consiste à préparer tous les secteurs qui se trouvent à l'extérieur du système de santé et qui ont un effet sur la santé, soit tous les secteurs du gouvernement et les organisations non gouvernementales, ainsi que le système général de préparation en cas d'urgence.

There is a level of preparing and building the capacity of our health system, and we could break that down into the public health system. It has already been stated that strengthening the capacity of our public health system is the most important general function that we need to pay attention to in preparing for a pandemic.

There is still much progress needed in the health care system at the primary care level and all levels within the system to be able to cope with the kinds of challenges a pandemic would bring, aside from the everyday challenges of today.

There have been great accomplishments in all these areas, but there are also ongoing needs and opportunities to strengthen these things.

In the first level of preparedness of the population, we now understand the importance of a healthy living strategy. It is not just a superficial aspect of educating persons on how to eat healthier or be more physically active, but addressing the underlying determinants of health and the environmental conditions that enable it. As well, there is an understanding of people and their mental health promotion and motivation to take care of themselves and their families.

At the level, other sectors must work with the health system. I think we have an increased understanding of the importance of that with our population health strategies and understanding that determinants of health are much more than just the health care system and the ability to deliver medications or hospital care.

There has been much talk already about emergency preparedness and the need for business continuity planning, and I will not speak more about that. As well, there is the importance of strengthening the public health system and preparedness of the health care system. Maybe we can address those details in the discussion period.

I want to emphasize points around the need for more public health research, a stronger surveillance system, better public health human resources, strengthening our communication systems to the public and our partners and to carry this work out collaboratively at all levels. We need to ensure that what is happening at the local level fits with what is happening at the provincial, federal and international levels. Canada must and can play a role in being a part of an international system to protect the health of all peoples, despite varying capacities around the world.

In the interest of time, I will wind up by saying that we need to balance a few things with respect to readiness for pandemic influenza. On the one hand, we do not want to be too complacent. On the other hand, we do not want to fear-monger or exaggerate an anticipated problem through predictions and losing sight of the real problems we have everyday.

Il faut aussi penser à la préparation et au renforcement des capacités de notre système de santé que nous pourrions alors appliquer au niveau du système de santé publique. On a déjà dit que le renforcement des capacités de notre système de santé publique est la fonction générale la plus importante à laquelle nous devons prêter attention si nous voulons nous préparer à une pandémie.

Il reste encore beaucoup de progrès à faire dans le système de soins de santé au niveau des soins primaires et à tous les niveaux afin de pouvoir répondre aux genres de problèmes que créerait une pandémie, en plus des problèmes de tous les jours.

De grandes réalisations ont été faites dans tous ces domaines, mais les besoins et les occasions de renforcement sont constants.

Au premier niveau d'état de préparation de la population, nous comprenons maintenant l'importance d'une stratégie de vie saine. Il ne s'agit pas uniquement d'apprendre aux gens comment manger plus sainement ou être plus actifs physiquement, mais il s'agit aussi de s'intéresser aux déterminants sous-jacents de la santé et de l'environnement. Par ailleurs, les gens ont conscience de l'importance de leur santé mentale et de la motivation qu'ils doivent avoir pour s'occuper d'eux-mêmes et de leur famille.

Au deuxième niveau, d'autres secteurs doivent travailler de concert avec le système de santé. Le fait que nous en comprenons davantage l'importance, vu que nos stratégies en matière de santé de la population et la compréhension des déterminants de la santé dépassent le système de santé lui-même et la capacité de dispenser des médicaments ou des soins à l'hôpital.

On a déjà beaucoup parlé de l'état de préparation d'urgence et de la nécessité de planifier la continuité des opérations, si bien que je ne vais pas en dire davantage. Par ailleurs, il est important de renforcer le système de santé publique et l'état de préparation de ce système. Peut-être pourrions-nous nous pencher sur ces détails au cours de la période de discussion.

J'aimerais insister sur la nécessité de faire davantage de recherches en matière de santé publique, sur la nécessité aussi d'un système de surveillance plus solide, de meilleures ressources humaines dans le domaine de la santé publique, du renforcement de nos moyens de communication avec le public et avec nos partenaires afin que ce travail se fasse en collaboration et à tous les niveaux. Il faut faire en sorte que ce qui se passe au niveau local cadre avec ce qui se passe aux niveaux provincial, fédéral et international. Le Canada doit et peut jouer un rôle en tant que membre d'un système international visant à protéger la santé de tous, malgré les différences de capacités dans le monde.

Pour gagner du temps, je vais résumer en disant que nous devons parvenir à un équilibre en ce qui concerne l'état de préparation à une pandémie de grippe. D'une part, nous ne voulons pas être trop satisfaits de nous-mêmes. D'autre part, nous ne voulons pas faire peur ni exagérer un problème prévu en faisant des prédictions et en perdant de vue les problèmes réels que nous vivons chaque jour.



We need to balance, therefore, planning for the future with addressing today's issues. We need to balance our public health priorities within the public system as well as the requirements of looking after our own parts of the system while collaborating with others. I will come back to that question if it needs to be answered more clearly later.

**The Deputy Chairman:** It is extremely interesting at my old age to look back at some of the developments. I remember when AIDS first surfaced. It really was not a problem; it was just a fact.

In the hearing between the Medical Research Council and the royal society I was involved in at the time, there were several speakers that thought AIDS would not be a problem. They thought the virus was not a virulent one and that one would have to work hard to become infected. Look where we are now. You never know where things are going to end.

Dr. King stated something similar, and that is why I brought it up. I am not at all suggesting that you are not making a scientifically accurate statement; I know you are. It is interesting that the analogy popped into my mind.

Secondly, I think we all acknowledge that one of the greatest things that has happened in our country is the creation of the Public Health Agency of Canada. We can look forward to tremendous progress as a result of that.

However, of all the hearings that we have been holding over the past five years relating to our two reports, the general report of 2002 and the report on mental health today, one topic continues to surface over and over again: the lack of resources on the ground. The lack involves the disconnect between primary care and public health, the disconnect between primary care and our institutional sector, and the lack of development of primary care facilities to handle almost any health problem that we look at. Yet, we do not give the primary care physicians, nurses and other health care workers the attention they deserve.

Having worked as a specialist, it was easy to get attention. However, primary care physicians have great difficulty getting attention, as do public health officials.

Before we go further, I would like you to either confirm or deny that this, from what I see and listen to, this is the major problem we have if we are confronted with a real health crisis. We will proceed in the order of speakers. Could you comment first, Dr. Bossé? Then we will hear from Dr. King and the others.

**Dr. Bossé:** I defer to my public health colleague because my specialty is animal health. I have the privilege of working closely with public health, but I cannot address the question from a public health perspective.

Nous devons parvenir à un équilibre, par conséquent, planifier pour l'avenir tout en réglant les questions qui se posent aujourd'hui. Nous devons parvenir à un équilibre entre nos priorités en matière de santé publique au sein du système public tout en faisant ce qu'il faut pour nous occuper de notre travail au sein du système et tout en favorisant la collaboration avec les autres. Je vais revenir sur ce point si vous souhaitez une réponse plus claire par la suite.

**Le vice-président :** Il est extrêmement intéressant à mon âge fort avancé de jeter un coup d'œil sur l'évolution de la situation. Je me souviens du moment où le sida est apparu pour la première fois. Ce n'était pas vraiment un problème. C'était simplement un fait.

À l'audience tenue avec le Conseil de recherches médicales et la société royale dont je faisais partie à ce moment-là, plusieurs intervenants pensaient que le sida ne serait pas un problème. Ils pensaient que le virus n'était pas virulent et qu'il faudrait vraiment faire de gros efforts pour devenir infecté. Regardez où nous en sommes aujourd'hui. On ne sait jamais à quoi s'en tenir.

La Dre King a dit quelque chose de semblable et c'est la raison pour laquelle j'y reviens. Je ne veux absolument pas dire que ce que vous dites n'est pas scientifiquement exact, car je sais que c'est le cas. Il est intéressant que cette analogie me soit venue à l'esprit.

Deuxièmement, je crois que nous reconnaissons tous que la création de l'Agence de santé publique Canada est l'une des meilleures décisions prises dans notre pays. Nous pouvons nous attendre à d'énormes progrès grâce à cette agence.

Toutefois, au cours de toutes les audiences que nous tenons depuis cinq ans à propos de nos deux rapports, le rapport général de 2002 et le rapport sur la santé mentale aujourd'hui, un thème continue d'apparaître constamment : le manque de ressources sur le terrain. Je veux parler de l'écart entre les soins primaires et la santé publique, l'écart entre les soins primaires et le secteur public, ainsi que le manque d'établissements de soins primaires chargés de s'occuper de presque n'importe quel problème de santé. Pourtant, nous ne donnons pas aux médecins, infirmières et autres travailleurs de la santé des soins primaires l'attention qu'ils méritent.

Ayant travaillé comme spécialiste, il était facile de susciter l'attention. Toutefois, les médecins de soins primaires ont beaucoup de mal à susciter l'attention, tout comme les agents de la santé publique.

Avant d'aller plus loin, j'aimerais que vous confirmiez où infirmiez qu'il s'agit, d'après ce que je vois et ce que j'entends, du principal problème que nous aurons si nous sommes confrontés à une véritable crise en matière de santé. Nous allons entendre les intervenants dans l'ordre. Pouvez-vous prendre la parole en premier lieu, docteur Bossé? Nous entendrons ensuite la Dre King et les autres.

**Dre Bossé :** Je vais céder la parole à mon collègue de la santé publique, car je suis spécialisée en santé animale. J'ai le privilège de travailler en étroite collaboration avec la santé publique, mais je ne peux pas répondre à cette question sous l'angle de la santé publique.

**Dr. King:** Yes, I think the issue is with respect to public health capacity. It is public health capacity right across the system — locally, provincially and federally — to be able to mount the kind of activities we need to engage in. We recognize this as a priority as well within the Public Health Agency of Canada.

I did not talk about the priorities, in our view, from the perspective of the Public Health Agency of Canada. Surveillance and capacity development would be at the top of our list in terms of issues.

We need to have a robust public health system there everyday to deal with the day-to-day challenges and all emergencies and issues that come forward such as pandemic influenza.

A robust public health system will enable us to do things such as surveillance, which we will need during a pandemic. Dr. Huston has pointed that out. It would enable us to do outbreak investigation required at the initial stages of a pandemic so we can define characteristics and how the pandemic virus is behaving initially. We will need that public health capacity to deliver anti-viral vaccines and to monitor the use of those drugs, as Dr. West correctly pointed out.

These skills we need on a day-to-day basis, and we will need more of them in the event of a pandemic. We recognize that it is a challenge across the system, and our belief is that building and strengthening the public health system is our number one priority.

**The Deputy Chairman:** Can I ask you to go a bit further? For example, I am aware that in Ottawa, where I have lived most of my life, public health is under City Hall. The resources they need lie in the primary care community, and there is no link between City Hall and the primary care community. I do not know what mechanism could be put in place to improve the ability of the public health officer to make that link.

Do you have any ideas on that?

**Dr. King:** Ensuring opportunities for communication and collaboration at the local level is important. One area where collaboration has happened generally in non-regionalized public health systems is infection control committees, where public health and primary care try to get together regularly at the local level.

In regionalized health systems, all health service sectors are under one regional sector, and one regional authority in some provinces and territories. There are different models that enable collaboration, some of which may be more natural than others. In health systems where the sectors are all separate, the opportunities have to be created to do that.

We are looking at providing those opportunities where we can get people together more readily. We realize better communication between primary care and building those kinds of linkages are important, and those were clear lessons learned by SARS.

**Dre King :** Oui, je crois que le problème se rapporte aux capacités en matière de santé publique. Il s'agit des capacités en matière de santé publique à l'échelle du système — aux plans local, provincial et fédéral — qui permettraient de prendre les mesures qui s'imposent. Nous reconnaissons qu'il s'agit également d'une priorité pour l'Agence de santé publique du Canada.

Je n'ai pas parlé des priorités, de notre point de vue, dans la perspective de l'Agence de santé publique du Canada. La surveillance et le développement des capacités arriveraient en tête de notre liste.

Il nous faut un système de santé publique solide pour régler les problèmes quotidiens et faire face à toutes les urgences qui peuvent survenir, comme une pandémie de grippe.

Un système de santé solide nous permettra d'assurer la surveillance, dont nous aurons besoin au cours d'une pandémie. La Dre Huston l'a souligné. Cela nous permettrait de faire l'enquête requise dès le début d'une pandémie afin d'en définir les caractéristiques ainsi que le comportement du virus au départ. Nous aurons besoin de ces capacités de santé publique pour dispenser les vaccins antiviraux et surveiller l'utilisation de ces médicaments, comme le Dr West l'a si bien fait remarquer.

Nous avons besoin de ces compétences chaque jour et nous en aurons besoin davantage en cas de pandémie. Nous reconnaissons que c'est un défi pour tout le système et pour nous; construire et renforcer le système de soins de santé est la priorité numéro un.

**Le vice-président :** Puis-je vous demander d'aller un peu plus loin? Par exemple, je sais qu'à Ottawa, où je vis depuis presque toujours, la santé publique relève de la municipalité. Les ressources dont on a besoin se retrouvent dans les milieux des soins primaires et il n'y a pas de lien entre la municipalité et ces milieux-là. Je ne sais pas quel mécanisme pourrait être mis en place pour que l'agent de santé publique soit plus en mesure d'établir ce lien.

Avez-vous des idées à ce sujet?

**Dre King :** Il est important de favoriser les occasions de communication et de collaboration au niveau local. La collaboration se produit en général dans les systèmes de santé publique non régionaux au niveau des comités de prévention des infections, où les milieux de la santé publique et des soins primaires essayent de se réunir régulièrement localement.

Dans les systèmes de santé régionaux, tous les secteurs du service de santé relèvent d'un secteur régional — d'une administration régionale dans certains territoires et provinces. Il existe divers modèles qui permettent la collaboration, dont certains peuvent être plus naturels que d'autres. Dans les systèmes de santé où les secteurs sont distincts, il faut susciter de telles possibilités.

Nous envisageons de le faire afin que les gens puissent se réunir plus facilement. Nous savons qu'une meilleure communication dans les milieux des soins primaires ainsi que l'établissement de ces genres de liens sont importants; nous avons tiré ces leçons de la crise du SRAS.



**Dr. Huston:** I agree with everything Dr. King has said, and I would say there is a growing desire for more public health and primary care collaboration.

I know that the College of Family Physicians of Canada and the Canadian Public Health Association, for example, have been talking about how they could help to provide leadership in this direction.

The mechanisms right now are not there. It is a huge and difficult gap.

**Dr. West:** Once again, I empathize with the person at the grassroots level. I agree with the chair that the public health agency is a marvellous step forward, but there is a danger. As more planning is done at the 10,000-foot level, the poor workers on the ground see all these instructions coming down and throw up their hands in horror.

We must get beyond putting such a big proportion of our resources into treatment. There is a spectrum from prevention at one end to palliative care on the other, and other the years, the two ends of that spectrum have been starved. We are talking about the prevention end and the public health end today, but it must be looked at with a view to balancing it across the spectrum.

**The Deputy Chairman:** Dr. Kettner, you could probably make some useful comments here because you are looking at this from the perspective of an organizable province.

**Dr. Kettner:** I am sure there is variation across the country in terms of this opportunity for the type of collaboration we are discussing.

In Manitoba, with a regionalized health system, the regional health authorities have public health within them, as well as, of course, the other continuum of the health care system. In that sense the opportunity, perhaps, is a little bit easier for collaboration and integration.

Having said that, there are still challenges. For example, most primary care physicians in Manitoba are paid fee-for-service directly from the provincial government and are not employed by or accountable to the regional health authorities. That is not true for all of them, but is still true for the majority of them.

With the exception of the community health centres where we have primary care physicians on salary and working more as part of an integrated team of service providers, we still function in many ways under the longstanding models of health delivery, which have been challenged for many decades now.

Aside from supporting what has been said about the increasing recognition that we need to integrate public health and primary care and to rebalance the system towards prevention rather than treatment, while not implying that treatment is not important, I believe the planets are now lining up a little better to make progress. We are seeing signs of that, and I am more optimistic now.

**Dre Huston :** Je suis d'accord avec tout ce qu'a dit la Dre King et je dirais que l'on souhaite de plus en plus davantage de collaboration entre les milieux de la santé publique et ceux des soins primaires.

Je sais que le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne de santé publique, par exemple, se sont rencontrés pour déterminer comment faciliter le leadership dans ce sens.

Les mécanismes n'existent pas à l'heure actuelle. C'est une lacune énorme et difficile à combler.

**Dr West :** De nouveau, je me mets à la place de ceux qui se trouvent à la base. Je conviens avec la présidence que l'agence de santé publique est un grand pas en avant, mais il y a un risque. Plus on fait de planification à un niveau élevé, plus les travailleurs à la base paniquent devant toutes les directives qui leur tombent dessus.

Il ne faudrait pas consacrer une si forte proportion de nos ressources au traitement. L'éventail des soins de santé est vaste et va de la prévention jusqu'aux soins palliatifs; au fil des ans, les ressources ont fait défaut à cet égard. Nous parlons de la prévention et de la santé publique aujourd'hui, mais il faudrait parvenir à un équilibre général entre tous les facteurs en cause.

**Le vice-président :** Docteur Kettner, vous pourriez peut-être faire des observations utiles à ce sujet, puisque vous l'envisagez dans la perspective d'une province organisée.

**Dr Kettner :** Je suis sûr que les perspectives de collaboration dont nous discutons varient d'une région à l'autre du pays.

Au Manitoba, où le système de santé est régionalisé, les régies régionales de santé s'occupent de santé publique en plus d'assurer évidemment les autres services de soins de santé prévus dans le système. Dans ce sens, les perspectives de collaboration et d'intégration sont peut-être un peu plus facile.

Cela dit, il y a encore des problèmes. Par exemple, au Manitoba, la plupart des médecins de première ligne sont payés à l'acte directement par le gouvernement provincial; ce ne sont pas des employés des régies régionales de santé et ils ne relèvent pas d'elles. Il n'en est pas ainsi pour tous les médecins, mais la plupart d'entre eux.

Sauf dans le cas des centres de santé communautaire où les médecins de première ligne sont salariés et font partie d'une équipe de fournisseurs de soins, nous fonctionnons encore, à bien des égards, selon les anciens modèles de prestation de soins de santé qui sont remis en question depuis des décennies maintenant.

En plus de confirmer ce qu'on a dit sur le fait qu'on reconnaît de plus en plus qu'il faut intégrer la santé publique et les soins de première ligne et mettre plus l'accent sur la prévention que le traitement, sans pour autant minimiser l'importance des traitements, je crois que les planètes s'alignent pour que les choses s'améliorent. Nous commençons à le remarquer et je suis plus optimiste maintenant.

Even with pandemic planning, if we play it smart, we will use this issue to bring that integration into play more quickly, which will benefit us in every way, even if we do not have a pandemic for a long time or if it turns out, when it does come, to be milder than what some of us fear. It is a critical part of our pandemic planning to do this.

**The Deputy Chairman:** Following the SARS epidemic, there were three significant committees that I am aware of, and I sat on two of them. It struck me that the medical resources that were involved were all hospital resources, when, as Dr. Huston has just pointed out, probably not one patient in a hundred will need the hospital resources. The patients will need the community resources, and we ignore that as we go along.

**Dr. Kettner:** There is a pyramid from prevention up to care that is still the same as it has always been, which is that the majority of daily activity around prevention and primary care is at the base of that pyramid. It involves much more than physicians and public health practitioners in terms of community supports and all the other factors, whether it is education, workplace health and safety and many other things that impact on our daily health.

I want to be careful not to suggest that the primary care physicians are the obstacle to better integration. I will share the responsibility for failing to have built those connections and those links. It is a shared responsibility, and strengthening the capacity at the community level not just in the health care system but also in the general community capacity is still, for me, from a public health perspective, the first priority of our work.

**The Deputy Chairman:** There is no question about that from the testimony has come before us. Primary care physicians are doing a marvellous job. They are not getting the support they should get.

**Senator Callbeck:** Continuing on with public health capacity, within the city of Ottawa, Dr. Huston, you mentioned many things that are on hold because you do not know where the funding is. Is there still preparation going on or is it fair to say that most things are on hold until you know where the money is coming from?

**Dr. Huston:** Several things are going on. We have phase one, phase two and phase three. We are doing phase one. We are preparing phase two. Phase three is on hold. We have a phased-in approach.

**Senator Callbeck:** I know time is a factor here, but I have several questions for Dr. King. With regard to the antiviral, you mentioned that we have 35 million doses now. Did you say we have 35 million on order or five million?

**Dr. King:** There are 35 million doses in the country and five million are on order by provinces and territories.

**Senator Callbeck:** Who determines how many we should have?

Si nous sommes sages, nous allons profiter de la planification des mesures en cas de pandémie pour accélérer cette intégration, ce qui sera avantageux pour nous sur tous les plans, même s'il n'y pas de pandémie avant longtemps ou s'il y en a une qui s'avère beaucoup moins grave que ce que certains craignaient. C'est un aspect crucial de notre travail de planification à ce sujet.

**Le vice-président :** À la suite de l'épidémie de SRAS, trois comités importants ont été créés, si je ne m'abuse, et j'ai fait partie de deux entre eux. J'ai alors été frappé de constater que seules les ressources médicales hospitalières avaient été mobilisées alors que, comme Mme Huston vient de le faire remarquer, il n'y aura probablement pas un patient sur cent qui aura besoin de ressources hospitalières. Les patients auront besoin des ressources de proximité, et nous n'en tenons pas compte dans nos plans.

**Dr Kettner :** Selon la pyramide des soins de santé qui est encore la même, si on retrouve les traitements au sommet, ce sont la majorité des activités courantes liées à la prévention et aux soins de première ligne qui se retrouvent à la base. Ces activités mobilisent les médecins et les praticiens en santé publique, mais aussi les services de proximité et toutes sortes d'autres éléments, comme l'éducation ainsi que la santé et la sécurité au travail, qui ont une incidence sur notre santé tous les jours.

Je ne veux surtout pas laisser croire que les médecins de première ligne empêchent une meilleure intégration. Je dirais qu'ils ne sont pas les seuls à ne pas avoir créé les liens nécessaires. La responsabilité est partagée à ce sujet, et renforcer les services de proximité, pas seulement pour les soins de santé mais aussi pour l'ensemble des services sociaux, reste pour moi, sur le plan de la santé publique, notre priorité absolue.

**Le vice-président :** Il n'y a pas de doute à ce sujet, d'après les témoignages que nous avons entendus. Les médecins de première ligne font de l'excellent travail, mais ils ne reçoivent pas l'aide qu'il faudrait.

**Le sénateur Callbeck :** Toujours à propos de la capacité des services de santé publique, à Ottawa, docteur Huston, vous avez dit que beaucoup de mesures étaient en veilleuse parce que vous ne saviez pas où se trouve l'argent. Est-ce qu'on travaille toujours à ces mesures ou si on peut dire que vous attendez de savoir qui va vous financer avant d'y donner suite?

**Dre Huston :** Il y a plusieurs projets en cours qui s'échelonnent sur trois phases. Nous en sommes à la phase un. Nous préparons la phase deux et la phase trois est en attente. Nous y allons étape par étape.

**Le sénateur Callbeck :** Je sais que le temps est compté, mais j'ai plusieurs questions à poser à la Dre King. Pour ce qui est des antiviraux, vous avez indiqué que nous en avons 35 millions de doses actuellement. Avez-vous dit que nous en avons commandé 35 millions ou 5 millions?

**Dr King :** Il y a 35 millions de doses dans l'ensemble du pays et 5 millions ont été commandées par les provinces et les territoires.

**Le sénateur Callbeck :** Qui détermine la quantité que nous devrions avoir?



**Dr. King:** That is an important question. The Pandemic Influenza Committee provides advice on three things: the potential size of an antiviral stockpile, the composition of the antiviral, and how it should be used — the priority groups for the use of it.

There was an initial target set, in March of 2004, for a 16 million dose stockpile, which the federal government cost-shared 60-40 with provinces and territories. Since that time, provinces and territories have purchased more, above and beyond that. The Pandemic Influenza Committee is currently having deliberations on what the optimal size of the stockpile should be — this decision has not yet been made — and what the composition should be. For instance, because of concerns related to pills potentially being useful for everyone, for instance, we are looking at diversifying with liquid Oseltamivir. We are also examining the use of an disk inhaler drug called Zanamivir, which is another antiviral drug. We are looking at the potential for diversifying our stockpile with that as well.

However, the final decision in terms of what an optimal stockpile size should be has not been made and is still under discussion with all levels of government.

**Senator Callbeck:** How long does it take to get it after the order is placed?

**Dr. King:** It depends how much you are looking for. Right now, the wait lists are in the order of about a year for most antivirals, if you want a significant quantity. There is a global shortage of antivirals. They are all being purchased right now. Countries are in a queue for antivirals. We know from the experience of Hong Kong in 1997, when the avian flu scare first emerged, that they were all bought up and used. That is why it is important that we stockpile in advance and plan our antiviral strategy.

I want to emphasize that antivirals, for many reasons that have not been mentioned, are not a panacea. Antivirals are one element of an overall, well-rounded pandemic response. We need to think of what our priorities are for investment in pandemic preparedness. The challenge with antivirals is that they are specific to a pandemic response. In terms of building public health capacity, building our public health system, they will not achieve that. We must think strategically about how much money we need to invest in antivirals versus how much we invest in these other elements in the system.

**Senator Callbeck:** For how long are they good? Is there a time frame?

**Dr. King:** Yes. They have a shelf life. Oseltamivir, also known as Tamiflu, which is the drug of choice at present, has a shelf life of about five years, but we have discussed the possibility of looking at an extension of the shelf life to make it last as long as possible. However, five years is the stated shelf life.

**Senator Cordy:** I want to go back to the idea of communication and whether people on the ground are actually getting information. I served on the Standing Senate Committee on

**Dre King :** C'est une importante question. Le Comité de la grippe pandémique fournit des conseils concernant la réserve d'antiviraux à constituer, la composition des antiviraux et la façon de les utiliser — c'est-à-dire à quels groupes cibles les administrer.

En mars 2004, on s'était fixé comme objectif de stocker 16 millions de doses, dont les coûts ont été partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces et les territoires à raison de 60 et 40 p. 100. Depuis, les provinces et les territoires ont acheté des doses supplémentaires. Le Comité de la grippe pandémique discute actuellement de la quantité optimale qu'on devrait avoir en réserve — il ne s'est pas encore prononcé là-dessus — et de la composition des antiviraux. Par exemple, comme l'utilisation de comprimés pour tout le monde suscite des craintes, nous songeons à nous procurer l'antiviral Oseltamivir qui se présente sous forme liquide ainsi que le Zanamivir qui est un inhalateur. Il y aurait différentes possibilités.

Il reste qu'on n'a pas encore déterminé de façon définitive quelle serait la réserve optimale, et il y a encore des discussion à ce sujet à tous les ordres de gouvernement.

**Le sénateur Callbeck :** Le délai d'attente est-il long une fois que la commande est faite?

**Dre King :** Tout dépend de la quantité. Actuellement, les listes d'attente sont d'environ un an pour la plupart des antiviraux si la quantité commandée est importante. Il y a une pénurie d'antiviraux dans le moment. Tout le monde en veut et les pays font la file actuellement pour les acheter. Nous savons qu'à Hong Kong en 1997, au moment de la première flambée de grippe aviaire, toutes les doses avaient été achetées et utilisées. Voilà pourquoi il est important de se constituer une réserve et d'établir une stratégie.

Je tiens à souligner que les antiviraux, pour toutes sortes de raisons qui n'ont pas été indiquées, ne sont pas une panacée. Ils constituent un des éléments de solution dans le cadre d'une intervention globale et bien organisée en cas de pandémie. Nous devons déterminer quelles sont nos priorités en matière d'investissement en cas de pandémie. Les antiviraux permettent de répondre de façon spécifique à une pandémie, mais ils ne contribuent pas à accroître notre capacité sur le plan de la santé publique. Nous devons déterminer stratégiquement combien nous voulons dépenser pour l'achat d'antiviraux et combien nous voulons investir dans les autres éléments du système.

**Le sénateur Callbeck :** Pendant combien de temps peuvent-ils servir? Y a-t-il un délai de conservation?

**Dre King :** Oui. Ils ont une durée de conservation. L'Oseltamivir, aussi connu sous le nom de Tamiflu et qui est un médicament populaire actuellement, a une durée de conservation d'environ cinq ans, mais nous songeons à étendre sa durée de validité pour qu'il serve le plus longtemps possible. Cependant, sa durée de conservation convenue est de cinq ans.

**Le sénateur Cordy :** Je veux revenir sur le sujet de la communication et de la transmission d'informations aux intervenants sur le terrain. J'ai fait partie du Comité sénatorial

National Security and Defence when it looked at emergency preparedness and the Office of Critical Infrastructure Protection and Emergency Preparedness.

When we talked to the people in Ottawa, they all said that everything was wonderful. We then travelled to the provinces and asked, "Do you know where your supplies are?" Most said they did not. In one case, members of our committee went to where the supplies were, and the supplies were outdated and mouldy. Sometimes at the national level we think everything is wonderful, but it does not really get down to local levels. Is the information, the plan, getting down as far as the regional health boards in the provinces?

**Dr. West:** I had a conversation with a medical health officer for St. John's Health Region on this very issue before I came away. It is not only the health board level, it is the communication from the health board itself to the front-line worker. He said to me that he believes that is where the biggest challenge is. The managers at the health board level are starting to get it, but the problem is getting down that extra step to the front-line worker.

**Senator Cordy:** That is the most important step.

Do we know who will be in charge? It is great to have a plan, but do we know who is driving the bus and who will be in charge? Is it at the local level, the provincial level, or does it depend on the situation? Has that been decided?

**Dr. King:** In the event of a national emergency such as a pandemic, the whole of the government approach will be coordinated by Public Safety and Emergency Preparedness Canada and by the Deputy Prime Minister. That will be the coordination. The lead on the health issues will be with the Minister of Health and with the Chief Public Health Officer. The Chief Public Health Office and his staff, including me, will provide the technical advice to the Minister of Health and then across government on health matters.

**Dr. Kettner:** An important principle of our planning in Manitoba, and I could say that this is probably true throughout the country, is that a good emergency plan builds on everyday business of doing things as much as possible, so that the last thing we want in facing a pandemic is to stop doing business the way we did altogether, and all of a sudden different people are in charge of different parts of the system. It is a balance question, in my view, involving all the usual duties, responsibilities and accountabilities in our health system, which is complex today without a pandemic. What is the regional responsibility? What is the responsibility of the physician? What is the provincial responsibility? How do we work together, vertically and across? We must balance keeping that system working as best it can with the overlay of the kind of coordination that is needed so that there is consistency and efficiency in our work.

When I say the planets are lining up better for progress, some good examples of that have already mentioned by Senator Keon about the Public Health Agency of Canada. We also have a Pan-Canadian Public Health Network now, which has federal,

permanent de la sécurité nationale et de la défense quand il a examiné notre état de préparation et le Bureau de la protection des infrastructures essentielles et de la protection civile.

Les responsables à Ottawa nous disaient que tout allait bien. Pourtant, quand nous avons demandé aux provinces si elles savaient où les réserves se trouvaient, la plupart nous ont dit qu'elles l'ignoraient. Les membres du comité sont allés visiter un entrepôt et ils ont constaté que les fournitures étaient périmées et détériorées. Parfois, au niveau national, nous pensons que tout va bien, mais ce n'est pas nécessairement le cas au niveau local. Est-ce que les informations, les plans sont transmis aux régies de santé dans les provinces?

**Dr West :** J'ai justement discuté de cela avec un médecin hygiéniste de la région de St. John's avant de partir. L'information doit être transmise non seulement à la régie régionale, mais aussi aux travailleurs de première ligne. Pour lui, c'était là le principal enjeu. Les responsables des régies régionales commencent à obtenir les informations, mais ils doivent aussi les communiquer aux travailleurs de première ligne.

**Le sénateur Cordy :** C'est le plus important.

Savons-nous qui va diriger les opérations? C'est formidable d'avoir un plan, mais savons-nous qui tient la barre et qui va être responsable? Est-ce au niveau local, au niveau provincial, ou est-ce que cela dépend de la situation? A-t-on pris une décision à ce sujet?

**Dre King :** Dans l'éventualité d'une urgence nationale comme une pandémie, l'intervention gouvernementale dans son ensemble sera coordonnée par Sécurité publique et Protection civile Canada ainsi que par la vice-première ministre. Voilà pour ce qui est de la coordination. Les questions de santé seront prises en main par le ministre de la Santé et l'administrateur en chef de la santé publique. L'administrateur et son personnel, dont je fais partie, vont fournir des conseils techniques au ministre de la Santé et à l'ensemble de l'administration publique sur les questions de santé.

**Dr Kettner :** Il y a un principe qui demeure important dans notre planification au Manitoba, et je dirais probablement dans l'ensemble du pays, et c'est celui qui veut qu'un bon plan d'urgence doit tenir compte, dans toute la mesure du possible, de la façon dont on fonctionne habituellement, parce qu'on ne veut surtout pas tout chambarder en cas de pandémie et se retrouver tout à coup avec des responsables différents. C'est une question d'équilibre, à mon avis, entre toutes les tâches et les responsabilités habituelles du système de santé, qui est déjà complexe aujourd'hui sans pandémie. Quelle est la responsabilité au niveau régional? Quelle est la responsabilité du médecin? Quelle est la responsabilité de la province? Comment travaillons-nous ensemble, verticalement et horizontalement? Nous devons, d'une part, continuer de faire fonctionner le système du mieux possible et, d'autre part, prévoir la coordination nécessaire pour assurer la cohérence et l'efficacité du travail.

Quand je dis que les planètes semblent s'aligner pour que les choses s'améliorent, il y en a de bons exemples qui ont déjà été signalés par le sénateur Keon à propos de l'Agence de santé publique du Canada. Nous avons aussi un Réseau de santé



provincial and territorial representation at a council to oversee many functions in public health at a national level. Therefore, the ability to achieve consistency and efficiency is improving, so that someone in a province does not have to invent every wheel that could be the same across the country. It is my job at the provincial level to make sure that integration happens at the regional and local level. We have a role to play in this. If we plan well and respond well, we will build on the systems we have but not change them more than we have to.

**The Deputy Chairman:** I caution you that Dr. Trenholme Counsell is a family physician. Beware; she knows her stuff.

**Senator Trenholme Counsell:** This was both an interesting and an important, valuable presentation.

My first question is about how this spreads. Is it respiratory-spread?

**Dr. Bossé:** It is spread by droplets.

**Senator Trenholme Counsell:** It is droplets.

Second, based on the situation now of a few deaths reported from the Far East, are you making any predictions, wild or sane, on the rate of spread? We know that the spread pattern would be from east to west. Are there any educated predictions? If there are any predictions, it will be from this group of people.

**Dr. Bossé:** If we talk about the animal side of things, because at this stage it is mostly an animal issue with some catastrophic but limited incidents in human health, it is going westward through Europe. As it goes through the south and the African countries, if we could predict how it actually moves, there is a lot of importance given to the wildlife as a way to move the virus around. However, one is currently overstating the role of wildlife. I am not saying it is not playing a role, but currently, we are not aware of any type of wild birds to survive that virus. Potentially, there are a few. For a bird to migrate, it needs to be infected and stay infected and healthy to migrate and come to North America — or through South America or North America, depending on the migratory routes of those birds. At this stage it is a hypothetical question, namely, how long would that bird be able to carry that deadly virus, remain alive and continue the migration. There is no doubt there is a the risk of non-intentional entry through illegal importation of animals or through people carrying it in their belongings that have visited an infected site. It is a potential threat to animal health. From the public health side, I could let my colleagues answer that, but if it was to become a pandemic, it depends where in the world it starts.

**Senator Trenholme Counsell:** Apart from a pandemic, we have had three deaths in the Far East due to avian flu.

**Dr. King:** There have been over 60 deaths.

**Senator Trenholme Counsell:** Recently, there have been 60?

**Dr. King:** Yes; over the last two years now.

publique pancanadien aujourd'hui, dont le conseil est composé de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux qui sont chargés de surveiller beaucoup mesures de santé publique au niveau national. Par conséquent, nous avons les moyens d'être plus cohérents et plus efficaces, de sorte que quelqu'un dans une province n'aura pas besoin de réinventer la roue si les choses existent ailleurs au pays. C'est mon rôle, au niveau provincial, d'assurer l'intégration au niveau régional et local. Nous avons un rôle à jouer là-dedans. Avec une bonne planification et une bonne intervention, nous allons mettre à profit les systèmes que nous avons sans les changer plus qu'il ne le faut.

**Le vice-président :** Je vous préviens que le sénateur Trenholme Counsell est médecin de famille. Méfiez-vous parce qu'elle s'y connaît.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** La discussion a été à la fois intéressante et importante.

J'aimerais d'abord savoir comment la maladie est transmise. Est-ce par les voies respiratoires?

**Dre Bossé :** Elle se transmet par gouttelettes.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Par gouttelettes.

Ensuite, étant donné que quelques décès ont été signalés en Extrême-Orient, faites-vous des prévisions, réalistes ou non, sur le rythme avec lequel la maladie va se propager? On sait qu'elle va progresser d'est en ouest. Y a-t-il des prévisions faites en connaissance de cause? S'il y en a, ce sont des gens comme vous qui vont les faire.

**Dre Bossé :** Si on parle de la situation pour les animaux parce que, pour l'instant, c'est surtout une maladie qui touche les animaux, même s'il y a eu quelques cas mortels d'humains infectés, le virus progresse vers l'ouest à travers l'Europe. Il pourrait gagner le sud et les pays d'Afrique, si on peut se prononcer sur ses déplacements, et on considère que la faune est un important facteur de propagation du virus. On exagère cependant le rôle des animaux sauvages. Je ne dis pas qu'ils ne jouent pas un rôle mais, à notre connaissance pour l'instant, aucun oiseau sauvage n'a survécu au virus. Il y en a peut-être quelques-uns. Un oiseau migrateur doit être infecté et, tout en étant porteur, rester en santé pour atteindre l'Amérique du Nord, ou traverser l'Amérique du Sud ou l'Amérique du Nord, selon les voies migratoires qu'il emprunte. À ce stade-ci, on ne sait pas combien de temps un oiseau peut survivre à ce virus mortel et continuer sa migration. Il est certain qu'il y a toujours un risque de transmission involontaire du virus par importation illégale de volailles ou transport de personnes qui ont visité une région touchée. C'est un risque possible pour la santé des animaux. Pour ce qui est de la santé publique, je pourrais laisser mes collègues vous répondre mais, pour qu'il y ait pandémie, tout dépendra du lieu d'origine de la maladie.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Sans parler de pandémie, il y a eu trois décès en Extrême-Orient causés par la grippe aviaire.

**Dre King :** Il y a eu plus de 60 décès.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Récemment, il y en a eu 60?

**Dre King :** Oui, depuis deux ans maintenant.

**Senator Trenholme Counsell:** Are those being spread from person to person?

**Dr. King:** No, they are not.

**Senator Trenholme Counsell:** There is no evidence of spread from person to person yet. As far as you know, they are isolated cases?

**Dr. King:** Yes: I want to reinforce that it is difficult to acquire avian influenza. The cases that have occurred in humans — and, we are talking about bird flu — have resulted from close, sustained contact either with poultry or with the environment the poultry are in. Some have been the result of consumption of raw poultry products such as duck blood, for instance, or intimate contact with saliva from fighting roosters — so really, sustained intimate contact. That is why, in terms of the prevention of avian flu in humans, for instance for Canadians, we have a travel advisory page on our public health website and we tell people to avoid contact, where possible, with domestic poultry and with live animal markets and places like that, where there might be a higher risk of acquiring avian flu.

**Senator Trenholme Counsell:** You said raw duck products?

**Dr. King:** Yes.

**Senator Trenholme Counsell:** Is that the transmission medium to humans? That is why I asked the original question.

**Dr. King:** Right: It is an important question. Influenza is generally transferred through the respiratory route, through droplets. Perhaps there is an element of inhalation. When people drink duck blood, it is not thought to be transferred through the enteric route. It is probably still as a result of inhalation that these cases have occurred.

I use these examples to reinforce the issue that avian flu, bird flu, requires intimate and sustained contact with infected birds.

**Senator Trenholme Counsell:** The experts are not saying it could be next year or likely to be five years. That is not stated by anyone at the expert level.

**Dr. King:** We do not know. Not only do we not know when a pandemic strain will emerge, we do not know what the cause of the pandemic will be, either. We do not know if it will be either an H5N1-related strain or something completely different.

**The Deputy Chairman:** Unfortunately, we must leave this room. The other committee is banging at the door. We are five minutes over our time. I want to thank everyone. I must caution the witnesses that, in a way, you are fortunate. The two people who did not have a chance to ask questions are both from Newfoundland: Senator Cochrane and Senator Cook.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** La maladie s'est-elle transmise d'un humain à un autre?

**Dre King :** Non.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Il n'y a encore aucune preuve de transmission d'un humain à un autre. En ce qui vous concerne, ce sont des cas isolés?

**Dre King :** Oui. Je veux insister sur le fait qu'il est difficile de contracter la grippe aviaire. Les cas de transmission chez l'humain sont le résultat de contacts étroits et soutenus avec des volailles ou le milieu où elles vivent. Dans certains cas, la maladie s'est transmise à la suite de la consommation de produits de volaille crus comme du sang de canard ou de contacts étroits avec la salive des coqs de combat — donc, il faut vraiment un contact intime. Voilà pourquoi, pour prévenir la grippe aviaire chez l'homme, chez les Canadiens, nous donnons des avis aux voyageurs dans notre site Web et nous recommandons aux gens d'éviter d'entrer en contact, si possible, avec des volailles domestiques et d'aller dans des marchés d'animaux vivants, où le risque d'attraper la grippe aviaire est accru.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Vous avez parlé de produits crus du canard?

**Dre King :** Oui.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Est-ce que la maladie peut se transmettre à l'homme de cette façon? Voilà pourquoi j'ai posé la question au départ.

**Dre King :** C'est effectivement une importante question. La grippe se transmet habituellement par les voies respiratoires, par gouttelettes. Il y a peut-être un élément d'inhalation. On ne croit pas que ceux qui ont bu du sang de canard l'aient attrapé par voie gastrique. C'est probablement encore à la suite d'une inhalation que la maladie s'est transmise.

J'ai donné ces exemples pour bien montrer que la transmission de la grippe aviaire nécessite un contact intime et soutenu avec les oiseaux infectés.

**Le sénateur Trenholme Counsell :** Les experts ne parlent pas d'une année ou même de cinq ans. Ce n'est indiqué par aucun expert.

**Dre King :** Nous ne le savons pas. Non seulement nous ne savons pas quand un souche pandémique va surgir, mais nous ne savons pas non plus laquelle ce sera. Nous ne savons pas si ce sera la souche H5N1 ou une autre complètement différente.

**Le vice-président :** Malheureusement, nous devons quitter la salle. L'autre comité frappe à la porte. Nous avons dépassé de cinq minutes le temps qui nous est accordé. Je veux remercier tout le monde. Je signale aux témoins qu'ils sont chanceux, d'une certaine façon, parce que les sénateurs Cochrane et Cook qui n'ont pas eu l'occasion de poser des questions viennent toutes les deux de Terre-Neuve.



**Senator Cook:** I have a quick question. Is there a reasonable solution to the national news, where, every night, I see dozens of chickens and ducks being crammed into bags, frightening the general public? Is there something we can do about this so that we do not kill people through fear rather than the flu?

**Dr. Bossé:** For every occasion, the federal government or the expert must tell the media that this is not a human health issue. We are trying hard, but you know the media.

**Senator Cochrane:** You do not see that, though; you only see the chickens getting crammed into the bags. Thank you.

The committee adjourned.

**Le sénateur Cook :** J'ai une brève question à poser. Y a-t-il une solution raisonnable à ce que nous voyons aux nouvelles nationales tous les soirs alors que des dizaines de poulets et de canards sont mis dans des sacs, ce qui fait peur au grand public? Y a-t-il quelque chose que nous pouvons faire pour que les gens ne meurent pas de peur avant de mourir de la grippe?

**Dre Bossé :** À chaque occasion, le gouvernement fédéral ou les experts doivent indiquer aux médias que ce n'est pas un problème de santé humaine. Nous essayons bien de le faire, mais vous connaissez les médias.

**Le sénateur Cochrane :** Ce n'est pas ce que l'on voit, cependant; on voit seulement des poulets se faire mettre dans des sacs. Merci.

La séance est levée.

SENATE



SÉNAT

REPORT 4

# A Proposal to Establish A Canadian Mental Health Commission

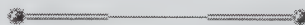
Interim Report of  
The Standing Senate Committee On Social Affairs, Science And Technology

The Honourable Michael J.L.Kirby, *Chair*  
The Honourable Wilbert Joseph Keon, *Deputy Chair*

October 2005



*Ce document est disponible en français*



Available on the Parliamentary Internet:

[www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)

(Committee Business – Senate – Recent Reports)

38<sup>th</sup> Parliament – 1st Session

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

Interim Report on  
Mental Health, Mental Illness and Addiction

Report 4  
A PROPOSAL TO ESTABLISH A  
CANADIAN MENTAL HEALTH COMMISSION

*Chair*

The Honourable Michael J.L. Kirby

*Deputy Chair*

The Honourable Wilbert Joseph Keon

October 2005





## TABLE OF CONTENTS

---

TABLE OF CONTENTS .....	i
ORDER OF REFERENCE.....	ii
SENATORS .....	iii
1. RATIONALE: WHY A COMMISSION?.....	1
2. GUIDING PRINCIPLES OF THE CANADIAN MENTAL HEALTH COMMISSION?.....	3
3. MISSION/MANDATE OF THE COMMISSION .....	3
4. METHOD OF OPERATION OF THE COMMISSION.....	4
5. ACTIVITIES OF THE COMMISSION .....	4
6. COMPOSITION OF THE BOARD OF THE COMMISSION .....	7
7. STAFF OF THE COMMISSION .....	8
8. FUNDING FOR THE COMMISSION .....	8
APPENDIX .....	I



## ORDER OF REFERENCE

---

Extract from the *Journals of the Senate* for Thursday, October 7, 2004:

The Honourable Senator Kirby moved, seconded by the Honourable Losier-Cool:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report on issues arising from, and developments since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002. In particular, the Committee shall be authorized to examine issues concerning mental health and mental illness.

That the papers and evidence received and taken by the Committee on the study of mental health and mental illness in Canada in the Thirty-seventh Parliament be referred to the Committee; and

That the Committee submit its final report no later than December 16, 2005 and that the Committee retain all powers necessary to publicize the findings of the Committee until March 31, 2006.

The question being put on the motion, it was adopted.

---

Extract from the *Journals of the Senate* for Thursday, October 20, 2005:

The Honourable Senator Kirby moved, seconded by the Honourable Senator Pépin:

That, notwithstanding the Order of the Senate adopted on Thursday, October 7, 2004, the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, which was authorized to examine and report on issues arising from, and development since, the tabling of its final report on the state of the health care system in Canada in October 2002 (mental health and mental illness), be empowered to present its final report no later than June 30, 2006, and that the Committee retain all powers necessary to publicize the findings of the Committee contained in the final report until October 31, 2006; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

ATTEST:

Paul C. Bélisle

*Clerk of the Senate*

## SENATORS

---

The following Senators have participated in the study on mental health and mental illness of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology:

The Honourable Michael J. L. Kirby, Chair of the Committee

The Honourable Wilbert Joseph Keon, Deputy Chair of the Committee

The Honourable Senators:

Catherine S. Callbeck

Andrée Champagne

Ethel M. Cochrane

Joan Cook

Jane Mary Cordy

Joyce Fairbairn, P.C.

Aurélien Gill

Marjory LeBreton

Lucie Pépin

Marilyn Trenholme Counsell

*Ex-officio members of the Committee:*

The Honourable Senators: Jack Austin P.C. or (William Rompkey) and Noël A. Kinsella or (Terrance Stratton)

*Other Senators who have participated from time to time on this study:*

The Honourable Senators Di Nino, Dyck, Forrestall, Johnson, Kinsella, Léger (retired), Lynch-Staunton, Mercer, Milne, Morin (retired), Murray, Pearson, Robertson (retired), St.Germain, Stratton and Tardif.





# A PROPOSAL TO ESTABLISH A CANADIAN MENTAL HEALTH COMMISSION

---

## 1. RATIONALE: WHY A COMMISSION?

In its forthcoming final report on mental health, mental illness and addiction in Canada, *Out of the Shadows at Last*, the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology will recommend the creation of a Canadian Mental Health Commission. Several factors led the Committee to this recommendation:

- a) Although the Committee's work and, importantly, recent actions by provincial governments have begun to focus a much-needed spotlight on mental health, it remains a fact that the whole complex, pervasive problem of mental illness and addiction in Canadian society has been neglected for many years. The Canadian Mental Health Commission will provide a much needed national (*not federal*) focal point that will keep mental health issues in the mainstream of public policy debates in Canada until effective solutions are developed and implemented.
- b) Those most directly affected are people living with mental illness, their families, friends and employers. But, given that one in five Canadians will experience a significant episode at some point during their lifetime, virtually every Canadian will be affected by mental illness and/or addiction, directly or indirectly. Mental illness is truly a national concern.
- c) No single level of government has the resources needed to deal with the full range of mental health issues on its own. Creating a national focus will add substantial value, especially with respect to exchanging information and facilitating collaboration among governments and between governments and stakeholders.
- d) In the private sector, the cost of mental illness and addiction constitutes the most rapidly increasing health care expense. It is estimated to cost Canadian companies currently about \$18 billion a year. The economic as well as the social implications are both obvious and of concern to everyone.
- e) In every government, responsibility for mental health issues is dispersed among several departments and agencies – health, social services, housing, etc. Managing issues that span ministerial boundaries is notoriously hard; truly effective ways of doing so are few and far between. The Canadian Mental Health Commission will benefit all governments by facilitating the exchange of information on best practices on how to deal with this classic inter-departmental issue.
- f) There is, as well, no easy mechanism now available for stakeholders in the mental health sector to exchange knowledge and distribute information about best practices coast to coast to coast. A national Knowledge Exchange Centre will be an integral part of the Canadian Mental Health Commission.



- g) Canadians must become better educated about the reality of mental illness. They must be encouraged to understand and be more tolerant of people living with mental illness and addiction. To those ends, a national campaign is needed to combat the stigma and discrimination associated with mental illness. Such a campaign will be most effectively managed nationally by the Canadian Mental Health Commission.

The Committee considered alternatives to the creation of a national mental health commission. It concluded, however, that no existing organization has a mandate which encompasses or could be modified to encompass a majority of the factors set out above.

While mental health falls naturally under the purview of the Health Council of Canada, its chair, Michael Dexter, has told the Committee that it will be some years before the Council's extremely full agenda will be cleared sufficiently to address mental health adequately. The Health Council's mandate also includes monitoring the performance of all government health care systems. The Canadian Mental Health Commission proposed by the Committee explicitly will *not* have any role in monitoring any government's performance in dealing with mental health and addiction.

The mandate of the Canadian Centre on Substance Abuse is too narrow to encompass the range of mental health issues of concern to the Senate Committee. Moreover it has no role in changing public attitudes.

Therefore a new national organization is required.

It must be emphasized, however, that the success of the proposed Commission in contributing to improvement of the mental health of Canadians depends critically upon their being in place strong structures and committed people at the provincial and territorial level to translate policy, knowledge and ideas into action on the ground. This is true also with respect to the mental health services provided by the federal government through the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada and through the Correctional Service Canada.

The Committee's intention is that the work of the Canadian Mental Health Commission will complement that being done by existing structures and people at the federal, provincial and territorial levels.

Finally, consistent with its view that structural solutions to any problem should not be permanent, the Committee will recommend that the Commission "sunset" in ten years.

## **2. GUIDING PRINCIPLES OF THE CANADIAN MENTAL HEALTH COMMISSION?**

The key principles are that the Commission:

- Be an independent not-for-profit organization at arms-length both from governments and all existing mental health “stakeholder organizations”;
- Make those living with mental illness, and their families, the central focus of its activities;
- Build on and complement initiatives already underway and avoid duplicating the roles and activities of those currently working in mental health;
- Establish partnerships with governments, employers, mental health research organizations and service providers, other health care organizations, and with the spectrum of national and international mental health stakeholders;
- Put its emphasis on evidence-based mental health policies and methods of service delivery;
- Rigorously evaluate, assess and report on its own activities in order to ensure their appropriateness and efficacy and to maintain the Commission’s credibility with governments, its collaborating stakeholders and the Canadian public.

## **3. MISSION/MANDATE OF THE COMMISSION**

The mission of the Commission is:

- To act as a facilitator, enabler and supporter of a national approach to mental health issues;
- To be a catalyst for reform of mental health policies and improvements in service delivery;
- To provide a national focal point for objective, evidence-based information on all aspects of mental health and mental illness;
- To be a source of information to governments, stakeholders and the public on mental health and mental illness;
- To educate all Canadians about mental health and increase mental health literacy among them, particularly among those who are in leadership roles such as employers, members of the health professions, teachers etc.;
- To eliminate the stigma and discrimination faced by Canadians living with a mental illness, and their families.



#### **4. METHOD OF OPERATION OF THE COMMISSION**

To achieve its mission, the Commission will form collaborative relationships amounting to partnerships with governments, employers, mental health stakeholder organizations, treatment professionals, researchers and, in particular, those Canadians living with mental illness and their families. Such relationships will be developed with existing organizations such as the Canadian Institute of Health Information (CIHI), the Canadian Mental Health Association, the Canadian Psychiatric Association, the Canadian Mental Health Alliance, the Business Roundtable on Mental Health and Addiction, the Centre for Mental Health and Addiction, the Canadian Centre on Substance Abuse, the Public Health Agency of Canada, the F/P/T Committee on Substance Abuse, all F/P/T health departments and other relevant organizations concerned with mental health and addiction.

The coordinating functions and collaborative role of the Commission will help to reduce both duplication of effort and facilitate cooperation among all stakeholders, particularly governments and service providers.

In order to discharge its collaborative mandate, the Commission will establish, in addition to partnerships, a number of advisory committees. While it will be up to the Commission to decide on their number and composition, two advisory committees are obligatory – one composed of representatives of every F/P/T government and another of representatives from Canada's aboriginal communities.

The Commission will assist governments, employers, and service providers in a non-confrontational way, recognizing that the circumstances in which mental health policies and services are provided in every community are distinct. Yet every community can benefit from lessons learned elsewhere, especially given the linkage between the most effective mental health services and primary and community-based care – areas in which best practice information would be particularly helpful both to communities seeking to improve the effectiveness of their own services and to provincial and territorial governments.

#### **5. ACTIVITIES OF THE COMMISSION**

The Commission's activities can be divided into seven broad categories:

##### *a) Strategic Planning*

- Proposing goals relating to mental health and mental illness and a framework for a national strategic plan to achieve them, recognizing that such a plan must:
  - take into account existing federal, provincial and territorial mental health plans;
  - reflect the fact that governmental responsibility for mental health is very much inter-ministerial in nature (i.e. not confined to ministries of health);

- Providing information to governments, stakeholders and the public on mental health issues. (The attached appendix expands on the benefits of the Commission being a source of information to governments on such issues.);
- Reporting annually to the F/P/T Conference of Deputy Ministers of Health and the Deputy Ministers responsible for Social Services;
- Ensuring that the specific issues on which the Commission will focus at any given time are in accordance with the interests of its Board and its committees as they evolve over time.

*b) Collaboration with Stakeholders*

- Supporting the adoption of best clinical and service delivery practices;
- Promoting the integration of mental health and primary care services by, for example, disseminating information on successful collaborative models of integrated care throughout Canada and elsewhere;
- Working with employers and organizations, such as the Business Roundtable on Mental Health, Mental Illness and Addiction, to develop programs to reduce the burden of mental illness and addiction on those affected and on the economy.

*c) Connecting Addiction and Mental Health Stakeholders*

- Fostering greater collaboration between addiction and mental health stakeholders with a view to improving services and supports for the many individuals coping with addictions who are also living with mental illness;
- Providing information on how services for people with concurrent disorders can be most effectively and efficiently integrated;
- Disseminating provincial/territorial best practices in this area;
- Collaborating with other organizations such as the Canadian Centre on Substance Abuse.

*d) Public Education and Public Awareness*

- Implementing a national anti-stigma program to educate Canadians about the reality of mental illness with the ultimate goal of eliminating all forms of discrimination against people and families living with mental illness;
- Mounting targeted communications campaigns on specific aspects of mental illness (e.g. the signs of serious depression) aimed at specific target audiences (e.g. school aged children);
- Educating Canadians on ways and means of optimizing their own and their loved ones' mental health;



- Promoting population mental health and the prevention of mental illness and addiction;
- Sponsoring activities, such as conferences, seminars, and an annual awards program to celebrate people who provide exceptional leadership in mental health.

*e) Knowledge Exchange*

- Creating an internet-based national Knowledge Exchange Centre for the distribution of information about mental health;
- Monitoring national and international developments in mental health policies and services and, where relevant, incorporating this information into the website of the Knowledge Exchange Centre;
- Making the Knowledge Exchange Centre accessible to people living with mental illness, their families and caregivers, employers, researchers, governments and other stakeholders;
- Linking the Knowledge Exchange Centre website with relevant sites operated by provincial governments and stakeholder groups.

*f) Encouraging Research*

- Through the Canadian Institute of Health Information and Statistics Canada, collecting on a regular basis data on the mental health status of Canadians to provide, on the Commission's website, a comprehensive database for use by researchers and governments;
- Encouraging the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to support research into the best structures and/or mechanisms to supply most efficiently the wide range of services required by people living with mental illness and addiction;
- Encouraging CIHR to support research in how to measure the outcomes of mental health services so that governments can determine the success and effectiveness of their mental health programs.

*g) Publishing Information*

- Publishing studies, reports and other documentation on mental health;
- Developing measures against which governments can monitor the performance of their mental health systems over time;
- Developing benchmark capacity requirements for different types of services along the entire continuum of mental health services.

The Commission will both contract out projects and undertake work itself consistent with its mission on behalf of various Canadian and international institutions including both governments and non-governmental organizations in the private sector.

It is important to emphasize that the Commission is to be advisory and facilitative, *not* operational in nature.

Specifically, the Commission will *not*:

- Provide any services itself, except for its management of the Knowledge Exchange Centre and the national anti-stigma campaign, or in association with its doing work under contract for other institutions;
- Monitor the performance of any government with respect to mental health services. The Commission will recognize explicitly that each government's approach to providing mental health services must reflect the particular characteristics of that jurisdiction.

## 6. COMPOSITION OF THE BOARD OF THE COMMISSION

The Commission will be established under federal legislation or other appropriate authority (e.g. through incorporation as a not-for-profit corporation).

In structuring the Commission's Board, two principles must be kept in mind:

- First, as set out in the guiding principles outlined above, the Commission will operate "at arms-length both from governments and all existing mental health stakeholder organizations." Therefore no single stakeholder group, including government, should have a majority of seats on the Board;
- Second, to facilitate its effectiveness, the Board should not be too large. Adequate input from all stakeholder groups can be ensured, through the judicious use of the advisory committees (including the F/P/T governmental advisory committee and the aboriginal advisory committee specified above).

These two constraints, together with the precedents established by the composition of the Boards of the Canadian Institute for Health Information and the Canadian Patient Safety Institute, lead the Committee to recommend that the Board of the Canadian Mental Health Commission have nineteen members, approximately one third from governments and approximately two thirds without any government affiliation or connection.

Therefore the Board of the Commission will consist of:

- a) Five provincial governmental nominees chosen as follows:
  - One from the Atlantic provinces, one from Quebec, one from Ontario, and two from the Western provinces.
- b) One member nominated jointly by the three territorial governments.



- c) One member nominated by the federal government.
- d) Eleven nominees at-large chosen by the seven government nominees to represent a wide range of stakeholders involved in mental health issues, including those living with mental illness, their families, caregivers, service providers, the professions, employers etc. No nominee can represent a specific organization; each must be widely considered to reflect the mental health community at large.
- e) A non-governmental chair (the Canadian Mental Health Commissioner) chosen by the seven government nominees.

Board members will serve three year terms and be eligible for renewal once. All, including the Commissioner, will be part-time.

## **7. STAFF OF THE COMMISSION**

The full-time staff of the Commission, initially consisting of 25 to 30 people, will be under the direction of an Executive Director.

## **8. FUNDING FOR THE COMMISSION**

All funding (the amount of which is currently under study by the Senate Committee) will be provided by the federal government. The budget will consist of:

- Core funding for the Commission's Board, staff, and operations;
- Funding "earmarked" for establishment and management of the Knowledge Exchange Centre;
- Funding "earmarked" for public education and anti-stigma and other communications campaigns.

Every government faces myriad issues as it attempts to improve services to people living with mental illness. While some of these issues are specific to a jurisdiction, many others are broadly applicable across jurisdictions. It is with respect to the latter that the Commission can play a valuable role for all governments by providing information on what has proven to be most effective in other provinces and other countries (i.e. best practices), sparing each government from having to gather and assess the information on its own.

Four such issues illustrate the point:

a) Strategic Investment Decisions

To plan effectively for the transformation of the mental health service delivery system across the continuum of provincial, regional and community based services, it is critical that governments have available evidence-based information with respect to the most effective practices elsewhere in Canada and in other industrialized countries. In the absence of such information, governments have little defence against pressures to adopt particular policies and practices based only on anecdotal evidence or that represent flavour-of-the-month fads.

Having collected and evaluated practices used elsewhere, the Commission will provide leadership in building a natural consensus around best practices.

b) Primary Care and Community Based Service Delivery

Experiments in new ways of integrating mental health services into multidisciplinary primary care clinics and of delivering community based services are taking place across the country. Evaluation of the effectiveness of these experiments and developing a comparison of evidence-based best practices will be very useful to governments and service providers alike.

c) Chronic Mental Illness

People living with a chronic mental illness need a range of services, many of which (social housing, for example, and various types of income support and training programs) are not provided by health departments. Given that they are usually the responsibility of different government departments, often governments lack a mechanism to coordinate the range of services needed by a single consumer. Because no single department “owns” or has sole responsibility for a person living with a mental illness, even an aggressive case manager – clearly part of the solution to the problem – will have difficulty crossing departmental lines. That some of these services, social housing for



example, have fallen out of political favour in recent years makes solving the problem even more difficult.

The Commission will help governments in two ways:

- First, by evaluating mechanisms which have been used elsewhere to coordinate effectively multi-department services for a single consumer and proposing options for governments to consider.
- Second, by identifying gaps in the services required and encouraging governments to fill them.

#### d) Mental Health Human Resources

It is widely acknowledged that a severe shortage of mental health human resources exists across the whole spectrum of mental health service providers. It is also acknowledged that existing training programs (and programs designed to update the skills of people currently working in the field) need modification.

For example:

- Few people are trained in how to help those who suffer from concurrent disorders. Often someone with both a mental illness and an addiction is treated sequentially; the treatment is frequently ineffective because the problems are linked. The solution to this problem requires significant change in the training of mental health workers.
- Nurse practitioners and nurses need more training in how to help people living with a mental illness and how to identify the presence of concurrent disorders. This requires changes in academic curricula, always a very slow and difficult thing to achieve. Family members also need training of the same kind but in community settings.
- Scope of practice rules require modification if multi-disciplinary primary care clinics are to become the predominant point of entry into a transformed mental health system. There is bound to be resistance to such changes.
- Assessment of the skill set required to provide various mental health services will enable accurate forecasts to be made of the numbers of mental health workers of different categories required in Canada in the future.

By providing an informed, authoritative source of national pressure, equally independent of government, advocacy groups, service providers, and those responsible for providing training and education programs for mental health workers, the Commission will reinforce governments as they seek changes of the kind described above.

SENATE



SÉNAT

## RAPPORT 4

# Proposition de création d'une Commission canadienne de la santé mentale

Rapport provisoire du  
Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

L'honorable Michael J.L. Kirby, *président*  
L'honorable Wilbert Joseph Keon, *vice-président*

Novembre 2005



***This document is available in English***



Disponible sur l'internet parlementaire:  
[www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca)  
(Travaux des comités – Sénat – Rapports)  
38<sup>e</sup> législature – 1<sup>re</sup> session

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences  
et de la technologie

Rapport provisoire au sujet de:  
La santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie

Rapport 4  
PROPOSITION DE CRÉATION D'UNE  
COMMISSION CANADIENNE DE LA SANTÉ MENTALE

*Président*  
L'honorable Michael J.L. Kirby

*Vice-président*  
L'honorable Wilbert Joseph Keon

Novembre 2005





## TABLE DES MATIÈRES

---

TABLE DES MATIÈRES.....	i
ORDRE DE RENVOI .....	ii
SÉNATEURS .....	iii
1. RAISON D'ÊTRE: POURQUOI FAUT-IL CRÉER UNE COMMISSION? ...	1
2. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA COMMISSION CANADIENNE DE LA SANTÉ MENTALE.....	3
3. MISSION/MANDAT DE LA COMMISSION .....	3
4. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION .....	4
5. ACTIVITÉS DE LA COMMISSION.....	5
6. COMPOSITION DU CONSEIL DE LA COMMISSION.....	8
7. PERSONNEL DE LA COMMISSION .....	9
8. FINANCEMENT DE LA COMMISSION.....	9
ANNEXE .....	I



## ORDRE DE RENVOI

---

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 7 octobre 2004 :

L'honorable sénateur Kirby propose, appuyé par l'honorable sénateur Losier-Cool,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner, pour en faire rapport, les questions qu'ont suscitées le dépôt de son rapport final sur le système des soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements subséquents. En particulier, le Comité doit être autorisé à examiner la santé mentale et la maladie mentale ;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus sur l'étude de la santé mentale et des maladies mentales par le Comité durant la trente-septième législature soient déférés au Comité ;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 16 décembre 2005 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions jusqu'au 31 mars 2006.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

---

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 20 octobre 2005 :

L'honorable sénateur Kirby propose, appuyé par l'honorable sénateur Pépin,

Que par dérogation à l'ordre adopté par le Sénat le jeudi 7 octobre 2004, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie autorisé à examiner, pour en faire rapport, les questions qu'ont suscitées le dépôt de son rapport final sur le système des soins de santé au Canada en octobre 2002 et les développements (la santé mentale et la maladie mentale), soit habilitéé à présenter son rapport final au plus tard le 30 juin 2006 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions jusqu'au 31 octobre 2006;

Que le Comité soit autorisé, nonobstant les pratiques habituelles, à déposer son rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas, et que ledit rapport soit réputé avoir été déposé au Sénat.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

ATTESTATION :

*Le greffier du Sénat,*

Paul C. Bélisle

Les sénateurs suivants ont participé à l'étude du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologies sur l'état du système de soins de santé (plus particulièrement sur la santé mentale):

L'honorable Michael J. L. Kirby, président du Comité

L'honorable Wilbert Joseph Keon, vice-président du Comité

Les honorables sénateurs:

Catherine S. Callbeck

Andrée Champagne

Ethel M. Cochrane

Joan Cook

Jane Mary Cordy

Joyce Fairbairn, P.C.

Aurélien Gill

Marjory LeBreton

Viola Léger

Lucie Pépin

Marilyn Trenholme Counsell

*Membres d'office du Comité:*

Les honorables sénateurs: Jack Austin P.C. (ou William Rompkey) et Noël A. Kinsella (ou Terrance Stratton)

*Autres sénateurs ayant participé de temps à autre à cette étude:*

Les honorables sénateurs Di Nino, Dyck, Forrestall, Johnson, Kinsella, Léger (retraitee), Lynch-Staunton, Mercer, Milne, Morin (retraitee), Murray, Pearson, Robertson (retraitee), St.Germain, Stratton et Tardif.





# PROPOSITION DE CRÉATION D'UNE COMMISSION CANADIENNE DE LA SANTÉ MENTALE

---

## 1. RAISON D'ÊTRE: POURQUOI FAUT-IL CRÉER UNE COMMISSION?

Dans le rapport final qu'il rendra bientôt public sur la santé mentale, les troubles mentaux et les toxicomanies au Canada, *Enfin sortis de l'ombre*, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie va recommander la création d'une Commission canadienne de la santé mentale. Plusieurs facteurs l'ont incité à présenter cette recommandation au gouvernement.

- a) Même si les travaux du Comité — et surtout les mesures récemment prises par les gouvernements provinciaux — ont commencé à focaliser une attention dont nous avons grand besoin sur la santé mentale, le fait demeure qu'on a négligé pendant bien des années tous les problèmes complexes et tentaculaires de la santé mentale et des toxicomanies dans la société canadienne. La Commission canadienne de la santé mentale sera un point focal national (*et non fédéral*) dont nous avons grand besoin pour faire en sorte que les questions concernant la santé mentale soient au cœur des débats sur la politique publique au Canada tant qu'on n'aura pas trouvé et appliqué des solutions efficaces.
- b) Les gens les plus directement affectés par ce problème sont ceux qui vivent avec une maladie mentale, leurs familles, leurs amis et leurs employeurs, mais quand on sait qu'un Canadien ou une Canadienne sur cinq aura de graves problèmes de santé mentale dans sa vie, presque chacun et chacune d'entre nous souffriront directement ou indirectement d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie, voire de ces deux fléaux. Bref, les maladies mentales sont vraiment un problème d'envergure nationale.
- c) Aucun palier de gouvernement ne dispose à lui seul des ressources nécessaires pour surmonter toute la gamme des problèmes de santé mentale. On ajoutera une valeur substantielle aux ressources de chacun par la création d'un point focal national, particulièrement en ce qui concerne l'échange d'information et la facilitation de la collaboration entre les gouvernements, d'une part, et entre les gouvernements et les intervenants, d'autre part.
- d) Dans le secteur privé, le coût du traitement des maladies mentales et des toxicomanies est la partie des dépenses consacrées aux soins de santé qui augmente le plus rapidement. Comme on estime que les deux coûtent aux compagnies canadiennes quelque 18 milliards de dollars par année, leurs implications tant économiques que sociales sont évidentes et inquiétantes pour tout le monde.
- e) À tous les paliers de gouvernement, la responsabilité des problèmes de santé mentale est dispersée entre plusieurs ministères et organismes (santé, services sociaux, logement, etc.). Or, il est notoirement difficile de gérer des problèmes transcendant



les limites entre ministères et organismes; les façons vraiment efficaces de le faire sont rarissimes. La Commission canadienne de la Santé mentale aidera tous les gouvernements à cet égard en facilitant l'échange d'information sur les pratiques exemplaires, pour surmonter ce problème interministériel classique.

- f) Il n'existe pas non plus de mécanisme dont les intervenants dans le secteur de la santé mentale peuvent se servir pour échanger et diffuser facilement les connaissances et l'information sur les pratiques exemplaires d'un océan à l'autre. Un Centre national d'échange des connaissances doit donc faire partie intégrante de la Commission canadienne de la santé mentale.
- g) Il faut aussi que les Canadiens et les Canadiennes soient mieux sensibilisés à la réalité des maladies mentales. Nous devons les encourager à comprendre ceux qui vivent avec une maladie mentale et une toxicomanie ainsi qu'à se montrer plus tolérants envers eux. À ces fins, nous devons organiser une campagne nationale pour combattre la stigmatisation et la discrimination associées aux maladies mentales. La façon la plus efficace de gérer une telle campagne à l'échelle nationale sera de la confier à la Commission canadienne de la santé mentale.

Le Comité a envisagé d'autres solutions que la création d'une commission comme celle-là, mais il a fini par conclure qu'aucune organisation existante n'a un mandat qui englobe (ou qui pourrait être modifié pour englober) la majorité des facteurs susdécrits.

Bien que la santé mentale soit naturellement du ressort du Conseil canadien de la santé, son président, Michael Decter, a déclaré au Comité qu'il faudra des années avant que le programme extrêmement chargé du Conseil ne soit suffisamment avancé pour qu'il puisse s'attaquer à la santé mentale comme elle le mérite. En effet, le mandat du Conseil prévoit notamment le suivi du rendement de tous les systèmes gouvernementaux de soins de santé, tandis que la Commission canadienne de la santé mentale dont le Comité propose la création n'aura *aucun* rôle à jouer dans le suivi du rendement d'un gouvernement quelconque pour surmonter les problèmes de la santé mentale et de toxicomanie; c'est clairement précisé.

Le mandat du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies est trop limité pour englober toute la gamme des problèmes de santé mentale auxquels le Comité sénatorial s'intéresse. Qui plus est, ce Centre n'est investi d'aucun rôle de changement des attitudes du public.

C'est pourquoi une nouvelle organisation nationale s'impose.

Il faut toutefois souligner que le succès de la Commission proposée pour contribuer à l'amélioration de la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes dépendra du facteur critique qu'est la mise en place de structures solides et de responsables déterminés, au palier provincial et territorial, pour traduire la politique, les connaissances et les idées en actions concrètes. Cela vaut aussi pour les services de santé mentale que le gouvernement fédéral offre par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada ainsi que par celui de Service correctionnel Canada.

Le Comité entend que la démarche de la Commission canadienne de la santé mentale soit le complément des réalisations des structures existantes et des responsables aux paliers fédéral, provincial et territorial.

Enfin, et c'est compatible avec sa conviction que les solutions structurales d'un problème quelconque ne devraient pas être permanentes, le Comité va recommander que la Commission soit dissoute après dix ans d'existence.

## **2. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA COMMISSION CANADIENNE DE LA SANTÉ MENTALE**

La Commission doit :

- être une organisation indépendante sans but lucratif sans aucun lien de dépendance tant des gouvernements que de toutes les « organisations d'intervenants » existantes dans le domaine de la santé mentale;
- focaliser ses activités sur ceux qui vivent avec une maladie mentale et sur leurs familles;
- faire fond sur les initiatives déjà entreprises, en être le complément et éviter la duplication des rôles et des activités de ceux qui œuvrent actuellement dans le domaine de la santé mentale;
- établir des partenariats avec les gouvernements, les employeurs, les organisations de recherche et les fournisseurs de services dans le domaine de la santé mentale, les autres organisations de soins de santé et toute la gamme des intervenants nationaux et internationaux dans le domaine de la santé mentale;
- insister sur les politiques de la santé mentale et sur les méthodes de prestation des services basées sur des preuves;
- analyser et évaluer rigoureusement ses propres activités et en faire rapport, afin de s'assurer qu'elles sont adéquates et efficaces ainsi que de maintenir sa crédibilité aux yeux des gouvernements, des intervenants qui collaborent avec elle et du public canadien.

## **3. MISSION/MANDAT DE LA COMMISSION**

La Commission a pour mandat :

- de faciliter, rendre possible et appuyer une approche nationale en vue de résoudre les problèmes de santé mentale;
- d'être le catalyseur de la réforme des politiques sur la santé mentale et des améliorations de la prestation des services;
- d'être un point focal national de l'information objective et basée sur les preuves quant à tous les aspects de la santé mentale et des maladies mentales;



- d'être une source d'information pour les gouvernements, les intervenants et le public en ce qui concerne la santé mentale et les maladies mentales;
- de sensibiliser tous les Canadiens et toutes les Canadiennes à la santé mentale et d'accroître leurs connaissances en la matière, particulièrement chez ceux qui jouent des rôles de leadership, comme les employeurs, les membres des professions de la santé, les enseignants, etc.;
- d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les Canadiens et les Canadiennes vivant avec une maladie mentale de même que leurs familles.

#### 4. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Pour s'acquitter de sa mission, la Commission va établir des relations de collaboration équivalant à des partenariats avec les gouvernements, les employeurs, les organisations d'intervenants dans le domaine de la santé mentale, les professionnels administrant des traitements, les chercheurs et plus particulièrement tous les Canadiens et toutes les Canadiennes qui vivent avec des maladies mentales de même que leurs familles. Elle va établir de ces relations avec les organisations existantes comme l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association des psychiatres du Canada, l'Alliance canadienne pour la santé mentale, la Table ronde des entreprises sur la santé mentale et les toxicomanies, le Centre pour la santé mentale et les toxicomanies, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, l'Agence de santé publique du Canada, le Comité fédéral-provincial-territorial sur la toxicomanie, le ministère fédéral et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi que toutes les organisations intéressées œuvrant dans le secteur de la santé mentale et des toxicomanies.

Les fonctions de coordination et le rôle de collaboration de la Commission l'aideront aussi bien à réduire la duplication des efforts qu'à faciliter la coopération entre tous les intervenants, surtout les gouvernements et les fournisseurs de services.

Pour remplir son mandat de collaboration, la Commission va former plusieurs comités consultatifs qui s'ajouteront à ses partenariats. Même s'il lui reviendra de décider du nombre et de la composition de ces comités consultatifs, deux vont être incontournables, l'un composé de représentants du gouvernement fédéral et de chacun des gouvernements provinciaux et territoriaux, et l'autre de représentants des communautés autochtones du Canada.

La Commission va aider les gouvernements, les employeurs et les fournisseurs de services en évitant les affrontements parce qu'elle va reconnaître le caractère unique des conditions dans lesquelles les politiques et les services en matière de santé mentale sont appliquées et offerts dans chaque communauté. Néanmoins, chaque communauté peut profiter de l'expérience d'autrui, particulièrement grâce au lien entre les services de santé mentale les plus efficaces et les soins primaires et communautaires, des domaines dans lesquels l'échange d'information sur les pratiques exemplaires serait particulièrement utile aussi bien pour les communautés désireuses d'accroître l'efficacité de leurs propres services que pour les gouvernements provinciaux et territoriaux.

## 5. ACTIVITÉS DE LA COMMISSION

Les activités de la Commission peuvent être réparties en sept grandes catégories.

### *a) Planification stratégique*

- Proposer des buts en matière de santé mentale et de maladies mentales ainsi qu'un cadre d'élaboration d'un plan stratégique national en vue de les atteindre, en sachant qu'un tel plan doit :
  - tenir compte du régime fédéral et des régimes provinciaux et territoriaux existants en matière de santé mentale;
  - refléter le fait que la responsabilité gouvernementale en matière de santé mentale est fondamentalement interministérielle (autrement dit pas limitée aux ministères de la Santé);
- Fournir de l'information aux gouvernements, aux intervenants et au public sur les questions de santé mentale. (L'annexe donne une idée plus détaillée des avantages découlant du fait que la Commission sera une source d'information sur ces questions pour les gouvernements.);
- Faire annuellement rapport à la conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé et des sous-ministres responsables des services sociaux;
- Veiller à ce que les questions sur lesquelles elle se concentre à un moment quelconque soient compatibles avec les intérêts de son Conseil et de ses comités, tels qu'ils évolueront avec le temps.

### *b) Collaboration avec les intervenants*

- Promouvoir l'adoption des meilleures pratiques cliniques et des pratiques optimales de prestation des services;
- Promouvoir l'intégration des services de santé mentale et de soins primaires, par exemple en diffusant de l'information sur les modèles coopératifs couronnés de succès visant à assurer des soins intégrés dans tout le Canada et à l'étranger;
- Travailler de concert avec les employeurs et les organisations comme la Table ronde des entreprises sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies en vue de concevoir des programmes visant à réduire le fardeau de la maladie mentale et des toxicomanies pour ceux qui en souffrent et pour l'économie.

### *c) Regroupement des intervenants en matière de toxicomanies et de maladies mentales*

- Favoriser une collaboration accrue des intervenants en matière de toxicomanies et de maladies mentales en vue d'améliorer les services et les mécanismes de



soutien pour les nombreux toxicomanes qui souffrent aussi de maladies mentales;

- Fournir de l'information sur les façons d'intégrer le plus efficacement et avec le plus d'efficacité les services à l'intention des personnes souffrant simultanément de différents troubles;
- Faire connaître les pratiques provinciales et territoriales exemplaires à cet égard;
- Collaborer avec les autres organisations, comme le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

#### *d) Éducation et sensibilisation du public*

- Mettre en œuvre un programme national anti-stigmatisation pour sensibiliser les Canadiens et les Canadiennes à la réalité de la maladie mentale, dans le but ultime d'éliminer toutes les formes de discrimination contre les personnes et les familles vivant avec des maladies mentales;
- Monter des campagnes de communication ciblées sur des aspects précis des maladies mentales (p. ex. les signes de grave dépression) visant des auditoires spécifiques (p. ex. les enfants d'âge scolaire);
- Sensibiliser les Canadiens et les Canadiennes aux moyens d'optimiser leur santé mentale et celle de leurs êtres chers;
- Promouvoir la santé mentale de la population et la prévention des maladies mentales ainsi que des toxicomanies;
- Parrainer des activités telles que des conférences, des séminaires et un programme de distinctions annuelles pour reconnaître le mérite des gens qui ont fait preuve d'un leadership exceptionnel dans le domaine de la santé mentale.

#### *e) Échange de connaissances*

- Créer un Centre d'échange des connaissances national basé sur Internet pour assurer la diffusion de l'information sur la santé mentale;
- Assurer le suivi de l'évolution nationale et internationale des politiques et des services de santé mentale et, le cas échéant, intégrer les renseignements obtenus dans le site Web du Centre d'échange des connaissances;
- Assurer l'accès au Centre d'échange des connaissances pour les gens vivant avec des maladies mentales, leurs familles et ceux qui les soignent, les employeurs, les chercheurs, les gouvernements et les autres intervenants;
- Établir des liens entre le Centre d'échange des connaissances et les sites pertinents exploités par les gouvernements provinciaux et les groupes d'intervenants.

#### *f) Encouragement de la recherche*

- Par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada, recueillir régulièrement des données sur la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes, afin de donner accès aux chercheurs et aux gouvernements à une base de données exhaustive sur son site Web;
- Encourager les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) à subventionner des recherches sur les structures et/ou les mécanismes optimaux pour offrir de la façon la plus efficiente possible la vaste gamme de services dont les personnes vivant avec des maladies mentales et des toxicomanies ont besoin;
- Encourager les IRSC à subventionner des recherches sur les façons de mesurer les résultats obtenus par les services de santé mentale, afin que les gouvernements puissent déterminer le degré de succès et d'efficacité de leurs programmes en matière de santé mentale.

#### *g) Publication d'information*

- Publier des études, des rapports et d'autres documents sur la santé mentale;
- Établir des mesures à l'aune desquelles les gouvernements pourront contrôler le rendement de leurs systèmes de soins de santé mentale, au fil des années;
- Établir des exigences de capacité repères pour différents types de services, dans l'ensemble du continuum des services de santé mentale.

La Commission va aussi bien faire réaliser des projets à contrat qu'entreprendre elle-même les travaux compatibles avec sa mission pour le compte de diverses institutions canadiennes et internationales, comprenant à la fois les gouvernements et les organisations non gouvernementales.

Il est important de souligner que la Commission doit être consultative et facilitatrice, *pas* opérationnelle.

Plus précisément, la Commission *ne va pas* :

- fournir elle-même des services quelconques, sauf en gérant le Centre d'échange des connaissances et sa campagne régionale anti-stigmatisation ou dans le contexte de ses activités à contrat pour d'autres institutions;
- contrôler le rendement d'un gouvernement quelconque en ce qui concerne ses services de santé mentale; elle va reconnaître explicitement que l'approche de chacun des gouvernements pour la prestation des services de santé mentale doit refléter les caractéristiques particulières de sa compétence.



## 6. COMPOSITION DU CONSEIL DE LA COMMISSION

La Commission sera constituée en vertu d'une loi fédérale expresse ou d'une autre loi appropriée (p. ex. en tant que société sans but lucratif).

Il faudra respecter deux principes dans la composition du Conseil de la Commission :

- premièrement, comme on l'a vu dans les principes directeurs susdécrits, la Commission va fonctionner « sans aucun lien de dépendance tant des gouvernements que de toutes les organisations d'intervenants existantes dans le domaine de la santé mentale »; par conséquent, aucun groupe d'intervenants, quel qu'il soit, même un gouvernement, ne devrait être représenté au Conseil par une majorité de ses membres;
- deuxièmement, pour maximiser son efficacité, le Conseil ne devrait pas être trop gros. Pour assurer une contribution suffisante de tous les groupes d'intervenants, on usera judicieusement du mécanisme des comités consultatifs (y compris le comité consultatif gouvernemental fédéral-provincial-territorial et le Comité consultatif des Autochtones dont il a déjà été question).

Ces deux contraintes, combinées avec les précédents établis pour la composition des conseils d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé et de l'Institut pour la sécurité des patients, ont incité le Comité à recommander que le Conseil de la Commission canadienne de la santé mentale soit composé de 19 membres, un tiers environ représentant les gouvernements et les deux autres tiers n'ayant aucun rapport avec un gouvernement.

Par conséquent, le Conseil de la Commission sera composé de :

- a) cinq membres nommés par les gouvernements provinciaux, soit :
  - un de la province de l'Atlantique, un du Québec, un de l'Ontario et deux des provinces de l'Ouest.
- b) un membre nommé conjointement par les trois gouvernements territoriaux.
- c) un membre nommé par le gouvernement fédéral.
- d) onze membres choisis par les sept nommés par les gouvernements, pour représenter une vaste gamme d'intervenants dans les questions de santé mentale, y compris ceux qui vivent avec des maladies mentales, leurs familles, ceux qui les soignent, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé ainsi que les employeurs; aucune de ces onze personnes ne doit représenter une organisation particulière et chacune d'entre elles doit être largement considérée comme représentative de la communauté de la santé mentale en général.
- e) un président ne représentant pas un gouvernement (le Commissaire canadien de la santé mentale), choisi par les sept membres nommés par les gouvernements.

Les membres du Conseil seront nommés pour des mandats de trois ans renouvelables une fois. Tous, même le commissaire, serviront à temps partiel.

## **7. PERSONNEL DE LA COMMISSION**

Le personnel à temps plein de la Commission, qui comptera au départ de 25 à 30 personnes, relèvera d'un directeur exécutif.

## **8. FINANCEMENT DE LA COMMISSION**

La totalité du financement (le Comité sénatorial étudie actuellement son montant) sera assuré par le gouvernement fédéral. Le budget sera composé :

- d'un financement de base pour le Conseil, le personnel et les activités de la Commission;
- d'un financement « réservé » à la constitution et à la gestion du Centre d'échange de connaissances;
- d'un financement « réservé » à l'éducation du public ainsi qu'à la campagne anti-stigmatisation et aux autres campagnes de communication.





Tous les gouvernements devront surmonter des myriades de problèmes dans leurs efforts en vue d'améliorer les services à l'intention des personnes souffrant de maladies mentales. Bien que certains de ces problèmes soient limités à une compétence, de nombreux autres sévissent partout. C'est à l'égard de ces derniers problèmes que la Commission peut jouer un rôle utile pour tous les gouvernements, en leur fournissant de l'information sur ce qui s'est révélé plus efficace dans les autres provinces et les autres pays (autrement dit sur les pratiques exemplaires), ce qui permettra à chaque gouvernement d'éviter de devoir lui-même recueillir et évaluer l'information.

Voici quatre exemples pour illustrer ce raisonnement.

a) Décisions d'investissement stratégiques

Pour planifier efficacement la transformation du système de prestation des services de santé mentale dans toute la gamme des services provinciaux, régionaux et communautaires, il est d'importance critique que les gouvernements aient de l'information basée sur des preuves quant aux pratiques les plus efficaces ailleurs au Canada et dans les autres pays industrialisés. Faute de cette information, les gouvernements n'ont guère de défense contre les pressions visant à leur faire adopter des politiques et des pratiques particulières fondées seulement sur des données anecdotiques ou sur des modes passagères.

En recueillant et en évaluant les pratiques d'ailleurs, la Commission aura le leadership nécessaire pour arriver à un consensus naturel sur les pratiques exemplaires.

b) Prestation des services de soins de santé primaires et communautaires

On tente dans tout le pays des expériences de nouvelles façons d'intégrer les services de soins de santé mentale dans les cliniques multidisciplinaires de soins primaires et de prestation de soins communautaires. L'évaluation de l'efficacité de ces expériences et la constitution d'une base de comparaison des pratiques exemplaires fondées sur des preuves sera très utile tant pour les gouvernements que pour les fournisseurs de services.

c) Maladies mentales chroniques

Les gens souffrant de maladies mentales chroniques ont besoin de différents services, dont beaucoup (les logements sociaux, par exemple, ainsi que divers types de programmes de soutien du revenu et de formation) ne sont pas offerts par les ministères de la Santé. Étant donné qu'ils relèvent habituellement de différents ministères, les gouvernements n'ont souvent pas



de mécanisme de coordination de toute la gamme des services dont une même personne peut avoir besoin. Puisqu'aucun ministère n'est seul responsable d'une personne souffrant d'une maladie mentale, même un gestionnaire de cas dynamique — qui est manifestement un élément de la solution du problème — a fatalement de la difficulté à transcender les limites entre ministères, et le problème est d'autant plus ardu que certains de ces services, comme les logements sociaux, ont perdu depuis quelques années la faveur politique qu'ils avaient.

La Commission va aider les gouvernements à cet égard de deux façons :

- premièrement en évaluant les mécanismes auxquels on a eu recours ailleurs pour coordonner efficacement la prestation de services pluriministériels à l'intention d'une même personne et en proposant aux gouvernements des options.
- deuxièmement en déterminant les lacunes des services nécessaires et en encourageant les gouvernements à les combler.

#### d) Ressources humaines pour la prestation des services de santé mentale

La pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé mentale voire dans toutes les spécialités de la prestation des services à cet égard est largement reconnue. Il est reconnu aussi que les programmes existants de formation (et les programmes conçus pour perfectionner les habiletés de ceux qui œuvrent actuellement dans le domaine) vont devoir être modifiés.

Les exemples suivants sont offerts:

- Rares sont ceux qui ont reçu une formation sur les façons d'aider ceux qui souffrent de troubles parallèles. Souvent, on traite de façon séquentielle les gens qui souffrent d'une maladie mentale et qui sont aussi toxicomanes; par conséquent, les traitements sont souvent inefficaces, parce que les problèmes sont liés. La solution exige d'importants changements de la formation des travailleurs dans le domaine de la santé mentale.
- Les infirmières, infirmiers et aidants ont besoin d'une formation plus poussée sur les moyens d'aider les personnes vivant avec une maladie mentale ainsi que de détecter l'existence de troubles parallèles. Cela suppose des modifications des programmes d'enseignement, ce qui est toujours très long et difficile. Les membres des familles des malades ont aussi besoin d'une formation analogue, mais dans un cadre communautaire.
- Il va falloir modifier les règles applicables à l'envergure de la pratique si les cliniques de soins primaires multidisciplinaires doivent devenir le

principal point d'entrée dans un système transformé de soins de santé mentale. La résistance à de tels changements est inévitable.

- La détermination de l'ensemble d'habiletés requises pour offrir divers services de soins de santé mentale va rendre possibles des prévisions fiables quant au nombre de travailleurs en santé mentale dont on aura besoin au Canada dans les différentes catégories d'aidants.

La Commission va renforcer la capacité des gouvernements d'introduire des changements du genre de ceux qui sont décrits ci-dessus, en étant pour eux une source de pressions nationales bien informée et faisant autorité, indépendante aussi bien des gouvernements et des groupes de pression que des fournisseurs de services et des responsables des programmes de formation et d'éducation à l'intention des travailleurs œuvrant dans le domaine de la santé mentale.





*Food and Consumer Products of Canada:*

Ellen Mary Mills, Director of Policy Development;

Michi Furuya Chang, Senior Manager, Scientific Affairs, Kraft Canada.

*CropLife Canada:*

Peter MacLeod, Executive Director.

*Bayer CropScience:*

Chris Warfield, Director, Regulatory Affairs Canada.

**Wednesday, November 23, 2005**

*Public Health Agency of Canada:*

Dr. Arlene King, Director, Immunization and Respiratory Infections Division, Centre for Infectious Disease and Control.

*Canadian Food Inspection Agency:*

Dr. Judith Bossé, Vice-President, Science;

Krista L. Mountjoy, Vice-President, Operations.

*City of Ottawa:*

Dr. Patricia Huston, Associate Medical Officer of Health.

*Individuals:*

Dr. Roy West, Epidemiologist, Memorial University;

Dr. Joel Kettner, Chief Medical Officer of Health, Manitoba Health.

*Produits alimentaires et de consommation du Canada :*

Ellen Mary Mills, directrice, Élaboration des politiques;

Michi Furuya Chang, directrice principale, Affaires scientifiques, Kraft Canada.

*CropLife Canada :*

Peter MacLeod, directeur exécutif.

*Bayer CropScience :*

Chris Warfield, directeur, Affaires réglementaires Canada.

**Le mercredi 23 novembre 2005**

*Agence de santé publique du Canada :*

Dre Arlene King, directrice, Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

*Agence canadienne d'inspection des aliments :*

Dre Judith Bossé, vice-présidente, Sciences;

Krista L. Mountjoy, vice-présidente, Opérations.

*Ville d'Ottawa :*

Dre Patricia Huston, médecin adjoint en santé publique.

*À titre personnel :*

Dr Roy West, épidémiologiste, Université Memorial;

Dr Joel Kettner, directeur de la santé publique, Santé Manitoba.





*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Public Works and Government Services Canada –  
Publishing and Depository Services  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,*  
*retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –  
Les Éditions et Services de dépôt  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

#### APPEARING

**Wednesday, November 16, 2005**

The Honourable Robert Thibault, P.C., M.P., Parliamentary  
Secretary of the Minister of Health.

#### WITNESSES

**Wednesday, November 16, 2005**

*Health Canada:*

Paul Mayers, Acting Associate Director General, Food Directorate,  
Health Products and Food Branch;

Claudette Dalpé, Associate Director, Bureau of Food Regulatory,  
International and Interagency Affairs, Health Products and  
Food Branch;

Karen Dodds, Executive Director, Pest Management Regulatory  
Agency;

Trish MacQuarrie, Director, Alternative Strategies and Regulatory  
Affairs Division, Pest Management Regulatory Agency.

*(Continued on previous page)*

#### COMPARAÎT

**Le mercredi 16 novembre 2005**

L'honorable Robert Thibault, C.P., député, secrétaire parlementaire  
du ministre de la Santé.

#### TÉMOINS

**Le mercredi 16 novembre 2005**

*Santé Canada :*

Paul Mayers, directeur général associé intérimaire, Direction des  
aliments, Direction générale des produits de santé et  
des aliments;

Claudette Dalpé, directrice associée, Bureau de la réglementation  
des aliments, des affaires internationales et interagences,  
Direction générale des produits de santé et des aliments;

Karen Dodds, directrice exécutive, Agence de réglementation de la  
lutte antiparasitaire;

Trish MacQuarrie, directrice, Division des nouvelles stratégies et  
des affaires réglementaires, Agence de réglementation de la lutte  
antiparasitaire.

*(Suite à la page précédente)*





First Session  
Thirty-eighth Parliament, 2004-05

SENATE OF CANADA

---

*Standing Senate Committee on*

# **Social Affairs, Science and Technology**

*Chair:*  
The Honourable MICHAEL KIRBY

---

## **INDEX**

OF PROCEEDINGS

*(Issues Nos. 1 to 30 inclusive)*

Première session de la  
trente-huitième législature, 2004-2005

SÉNAT DU CANADA

---

*Comité sénatorial permanent des*

# **Affaires sociales, des sciences et de la technologie**

*Président :*  
L'honorable MICHAEL KIRBY

---

## **INDEX**

DES DÉLIBÉRATIONS

*(Fascicules n<sup>os</sup> 1 à 30 inclusivement)*

Prepared by

Teresa Ray

Information and Documentation Resource Service

**LIBRARY OF PARLIAMENT**

Compilé par

Teresa Ray

Service de ressources d'information et de documentation

**BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**



## SENATE OF CANADA

Social Affairs, Science and Technology  
Standing Senate Committee  
1<sup>st</sup> Session, 38<sup>th</sup> Parliament, 2004-05

### INDEX

(Issues 1-30 inclusive)

Numbers in bold refer to the issue number.

R: Issue number followed by "R" refers to the report contained within that issue.

The upper part of an inclusive range of numbers is abbreviated (55-56 become 55-6).

Index is based on orders of reference of the committee, see title page of issues.

This index is meant to help the user easily locate information from the proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, respecting the wide variety of opinions and content of these meetings.

### COMMITTEE

#### Social Affairs, Science and Technology

**Budget, 1:7; 3:3; 5:3-4, 7-11, 14; 6:7-11, 15; 8:4**

##### Motions and decisions

Authority to commit funds and certify accounts payable, **1:5**  
Bill C-12, clause-by-clause consideration, **12:4-6, 28-33**  
Bill C-12, second reading and referral to committee, **12:3**  
Bill C-22, **24:3; 26:3**  
Bill C-23, **24:3; 26:3**  
Bill C-28, **30:3, 6, 28**  
Bill C-39, clause-by-clause consideration, **10:4-5, 25-6**  
Bill C-39, second reading and referral to committee, **10:3**  
Bill S-2, adopted without amendment, Chair to report to Senate, **2:4**  
Bill S-2, clause 1 carried, **2:4**  
Bill S-2, clause-by-clause consideration, **2:4, 7**  
Bill S-2, second reading and referral to committee, **2:3**  
Bill S-2, title carried, **2:4**  
Bill S-2, title study postponed, **2:4**  
Bill S-9, examination, **2:5**  
Bill S-9, second reading and referral to committee, **2:3**  
Bill S-14, clause-by-clause consideration, **11:4, 6-7**  
Bill S-14, second reading and referral to committee, **11:3**  
Bill S-18, clause-by-clause consideration, **9:4, 20-1**  
Bill S-40, clause-by-clause consideration, **29:6, 25**  
Budget application for legislation, **3:3; 8:4**  
Budget, special study on mental health, **1:7, 11; 5:3-4**  
Chair authorized to engage services and personnel and direct research staff, **1:5, 10**  
Draft first report on expenses, adopted, **1:5, 10**  
Draft reports, adoption and approval, **1:6**  
Election of Acting Chair, **21:6**  
Election of Chair, **1:4, 9**  
Election of Deputy Chair, **1:4, 9**  
Examine and report on the state of the health care system and mental illness in Canada and submit a final report no later than December 16, 2005, **4:3**

## SÉNAT DU CANADA

Affaires sociales, des sciences et de la technologie  
Comité sénatorial permanent  
1<sup>re</sup> session, 38<sup>e</sup> législature, 2004-2005

### INDEX

(Fascicules 1-30 inclusivement)

Les numéros en caractère gras indiquent les fascicules.

R : Le numéro du fascicule suivi d'un "R" réfère au rapport contenu dans ce même fascicule.

La partie supérieure de l'étendue inclusive d'une série de numéros de pages est abrégée (55-56 devient 55-6).

L'index est élaboré en fonction des ordres de renvoi, voir page titre des fascicules.

Le lecteur notera que cet index a pour but de témoigner du contenu des délibérations du Comité sénatorial permanent sur les Affaires sociales, des sciences et de la technologie et à en faciliter l'accès, tout en reflétant les divers points de vue qui y ont été exprimés.

### COMITÉ

#### Affaires sociales, sciences et technologie

**Budget, 1:7; 3:3; 5:3-4, 7-9, 12-14; 6:7-8, 12-15; 8:4**

##### Motions et décisions

Analystes de la Bibliothèque du Parlement, **1:5**  
Autorisation d'engager les fonds et d'approuver les comptes à payer, **1:5**  
Budget, étude spéciale sur la santé mentale, **1:7, 11; 5:3-4**  
Budget, mesures législatives, **3:3; 8:4**  
Délibérations publiques, télédiffusion, **1:6, 11**  
Déplacement au nom du comité, **1:5, 10**  
Ébauche des rapports, adoption et autorisation, **1:6**  
Ébauche du premier rapport sur les dépenses, adopté, **1:5, 10**  
Élection du président, **1:4, 9**  
Élection du président suppléant, **21:6**  
Élection du vice-président, **1:4, 9**  
Engagement public, **1:5, 11**  
Examine l'état des mesures d'urgence que le gouvernement mettrait en œuvre en cas de pandémie et les mesures peuvent prendre pour se préparer à une pandémie et soumettre un rapport au plus tard le 8 décembre 2005, **30:3, 28-9**  
Examine, en vue d'en faire rapport, la santé mentale et la maladie mentale au Canada et soumettre un rapport final au plus tard le 16 décembre 2005, **4:3**  
Frais de déplacement des témoins, **1:6, 10**  
Impression des délibérations, **1:4, 9**  
Invitation au sénateur LeBreton à assister les réunions, **1:9**  
Personnel autorisé à rester, **1:6-7; 5:3; 29:4; 30:4-6**  
Président soit autorisé de retenir les services et les personnes et diriger le personnel de recherche, **1:5, 10**  
Projet de loi C-12, deuxième lecture et renvoi au comité, **12:3**  
Projet de loi C-12, étude article par article, **12:4-6, 28-33**  
Projet de loi C-22, **24:3; 26:3**  
Projet de loi C-23, **24:3; 26:3**  
Projet de loi C-28, **30:3, 6, 28**  
Projet de loi C-39, deuxième lecture et renvoi au comité, **10:3**  
Projet de loi C-39, étude article par article, **10:4-5, 25-6**

**Motions and decisions – *Cont'd***

Examine the state of preparedness for a pandemic and measures that can be taken to prepare for a pandemic and to submit a report no later than December 8, 2005, **30:3**, 28–9  
 Invite Senator LeBreton to attend meetings, **1:9**  
 Library of Parliament analysts, **1:5**  
 Official business, **1:5**, 11  
 Organization meeting, **1:4–6**, 9–11  
 Printing Committee Proceedings, **1:4**, 9  
 Public proceedings, televising, **1:6**, 11  
 Quorum, Rule 89, Chair's authority, **1:4**, 9–10  
 Services of Ascentum Incorporated, **8:4**, 46  
 Staff permitted to remain, **1:6–7**; **5:3**; **29:4**; **30:4–6**  
 Subcommittee on Agenda and Procedure, **1:4–6**, 9  
 Travelling on assignment, **1:5**, 10  
 Witness expenses, **1:6**, 10

**Orders of reference**

Bill C-12, **12:3**  
 Bill C-22, **24:3**  
 Bill C-23, **24:3**  
 Bill C-28, **30:3**  
 Bill C-39, **10:3**  
 Bill S-2, **2:3**  
 Bill S-9, **2:3**  
 Bill S-14, **11:3**  
 Bill S-18, **9:3**  
 Bill S-40, **29:3**  
 Examine issues concerning mental health and mental illness, **1:3**; **4:3**  
 Examine the state of preparedness for a pandemic on the part of the Canadian Government and in particular measures that Canadians and Canadian businesses can take to prepare for a pandemic, **30:3**

**Procedure**

In camera meetings  
 October 20, 2004, **1:6–7**  
 December 1, 2004, **5:3**  
 February 2, 2005, **5:3–4**  
 June 23, 2005, **24:4**  
 September 22, 2005, **29:4**  
 October 19, 2005, **30:4**  
 November 2, 2005, **30:4–5**  
 November 16, 2005, **30:5–6**  
 Committee's mandate, **1:4**, 6; **3:4**; **5:15**; **6:16**  
 Minutes of proceedings, **1:4–7**; **2:4–5**; **3:3**; **5:3–6**; **6:3–5**; **7:3–4**; **8:3–4**; **9:4–5**; **10:4–5**; **11:4**; **12:4–6**; **13:3–5**; **14:3–4**; **15:3–9**; **16:3–7**; **17:3–4**; **18:3–4**; **19:3–5**; **20:3–4**; **21:3–5**; **22:3–6**; **23:3–5**; **24:4–5**; **25:3–4**; **26:3**; **27:3–5**; **28:3–4**; **29:4–6**; **30:4–7**  
 Organization of committee, **1:11**; **2:8**, 24; **3:12**, 19; **5:73**, 152, 161; **6:68**, 143; **7:77**; **8:32**, 46; **9:21**; **10:25–6**; **11:7**; **12:18**, 29, 34; **13:50**, 89, 133; **14:94**; **15:73**, 129, 180, 221, 258, 307; **16:53**, 88, 144, 191; **17:77**; **18:37**, 66, 101; **19:62**, 95; **20:86**; **21:32**, 60, 107; **22:72**, 134, 203; **23:57**, 82, 111; **24:25**; **25:5**, 83–4; **26:6**; **27:48**, 87; **28:5**, 89; **29:24–5**; **30:52**

**Motions et décisions – *Suite***

Projet de loi S-2, adopter article 1, **2:4**  
 Projet de loi S-2, adopter le titre, **2:4**  
 Projet de loi S-2, adoption sans amendement, président fait rapport au sénat, **2:4**  
 Projet de loi S-2, deuxième lecture et renvoi au comité, **2:3**  
 Projet de loi S-2, examen article par article, **2:4**, 7  
 Projet de loi S-2, reporter l'étude du titre, **2:4**  
 Projet de loi S-9, deuxième lecture et renvoi au comité, **2:3**  
 Projet de loi S-9, examen, **2:5**  
 Projet de loi S-14, deuxième lecture et renvoi au comité, **11:3**  
 Projet de loi S-14, étude article par article, **11:4**, 6–7  
 Projet de loi S-18, étude article par article, **9:4**, 20–1  
 Projet de loi S-40, étude article par article, **29:6**, 25  
 Quorum, article 89 du Règlement, autorité du président, **1:4**, 9–10  
 Réunion d'organisation, **1:4–6**, 9–11  
 Services d'Ascentum Incorporated, **8:4**, 46  
 Sous-comité du programme et de la procédure, **1:4–6**, 9

**Ordres de renvoi**

Examine l'état des mesures d'urgence que le gouvernement du Canada mettrait en œuvre en cas de pandémie et, en particulier, des mesures que la population et les entreprises canadiennes peuvent prendre pour se préparer à une pandémie, **30:3**  
 Examine la santé mentale et la maladie mentale, **1:3**; **4:3**  
 Projet de loi C-12, **12:3**  
 Projet de loi C-22, **24:3**  
 Projet de loi C-23, **24:3**  
 Projet de loi C-28, **30:3**  
 Projet de loi C-39, **10:3**  
 Projet de loi S-2, **2:3**  
 Projet de loi S-9, **2:3**  
 Projet de loi S-14, **11:3**  
 Projet de loi S-18, **9:3**  
 Projet de loi S-40, **29:3**

**Procédure**

Mandat du comité, **1:4**, 6; **3:4**; **5:15**; **6:16**  
 Organisation du comité, **1:11**; **2:8**, 24; **3:12**, 19; **5:73**, 152, 161; **6:68**, 143; **7:77**; **8:32**, 46; **9:21**; **10:25–6**; **11:7**; **12:18**, 29, 34; **13:50**, 89, 133; **14:94**; **15:73**, 129, 180, 221, 258, 307; **16:53**, 88, 144, 191; **17:77**; **18:37**, 66, 101; **19:62**, 95; **20:86**; **21:32**, 60, 107; **22:72**, 134, 203; **23:57**, 82, 111; **24:25**; **25:5**, 83–4; **26:6**; **27:48**, 87; **28:5**, 89; **29:24–5**; **30:52**  
 Procès-verbaux, **1:4–7**; **2:4–5**; **3:3**; **5:3–6**; **6:3–5**; **7:3–4**; **8:3–4**; **9:4–5**; **10:4–5**; **11:4**; **12:4–6**; **13:3–5**; **14:3–4**; **15:3–9**; **16:3–7**; **17:3–4**; **18:3–4**; **19:3–5**; **20:3–4**; **21:3–5**; **22:3–6**; **23:3–5**; **24:4–5**; **25:3–4**; **26:3**; **27:3–5**; **28:3–4**; **29:4–6**; **30:4–7**  
 Séances à huis clos  
 20 octobre 2004, **1:6–7**  
 1<sup>er</sup> décembre 2004, **5:3**  
 2 février 2005, **5:3–4**  
 23 juin 2005, **24:4**  
 22 septembre 2005, **29:4**  
 19 octobre 2005, **30:4**  
 2 novembre 2005, **30:4–5**  
 16 novembre 2005, **30:5–6**



**Reports to the Senate**

First report, expenses incurred during the Third Session of the Thirty-seventh Parliament, **1:8**  
 Second report, Bill S-2, without amendment, **2:6**  
 Third report, *Mental Health, Mental Illness and Addiction: Overview of Policies and Programs in Canada* (first interim report), **4:4**  
 Fourth report, *Mental Health Policies and Programs in Selected Countries* (second interim report), **4:3**  
 Fifth report, *Mental Health, Mental Illness and Addiction: Issues and Options for Canada* (third interim report), **4:3**  
 Sixth report, budget, special study on mental health (fiscal year 2004-05), **5:7–11, 14**  
 Seventh report, budget, special study on mental health (fiscal year 2005-06), **6:6–11, 15**  
 Eighth report, Bill S-18 without amendment, **9:6**  
 Ninth report, Bill C-39 without amendment, **10:6**  
 Tenth report, Bill S-14 without amendment, **11:5**  
 Eleventh report, Bill C-12 with amendments, **12:7**  
 Twelfth report, Bill C-23 without amendment, **26:4**  
 Thirteenth report, Bill C-22 without amendment, **26:4**  
 Fourteenth report, Bill S-40 without amendment, **29:7**  
 Fifteenth report, Bill C-28 without amendment, **30:8**  
 Sixteenth report, *A Proposal to Establish a Canadian Mental Health Commission* (fourth interim report), **30:8**

**SENATORS****Banks, Hon. Tommy**

Motions and decisions, Bill S-9, second reading and referral to committee, **2:3**

**Callbeck, Hon. Catherine S.**

Aboriginal and ethnic communities, **21:84; 22:180–1; 23:108, 110; 27:42**  
 Act to amend the Copyright Act, **2:14–16; 3:18**  
 Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, **10:9–11**  
 Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, **29:15–16, 24**  
 Act to amend the Statistics Act, **9:17**  
 Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, **24:18**  
 Autism, **17:26; 19:29**  
 Benefits and allowances, **6:93; 17:7, 61–2; 24:17**  
 Bills cited, **6:39, 65, 129; 7:54, 70; 8:19**  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), **22:150**  
 Children, youth, **21:48; 22:149; 23:110**  
 Community health care, **6:63; 17:17–18, 38–9; 22:148, 181; 23:36, 56–7**  
 Correctional institutions, **6:63–6, 129; 7:54, 70; 8:18–19, 30–1; 19:58–61; 28:71**  
 Education, **6:116; 17:11; 18:28–9, 58–9; 19:27–8; 21:49; 22:150, 182–3**  
 Federal public service, **8:18**

**Rapports au Sénat**

Premier rapport, dépenses encourues au cours de la troisième session de la trente-septième législature, **1:8**  
 Deuxième rapport, Projet de loi S-2, sans amendement, **2:6**  
 Troisième rapport, *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : aperçu des politiques et des programmes au Canada* (premier rapport provisoire), **4:4**  
 Quatrième rapport, *Politiques et programmes de certains pays en matière de santé mentale* (deuxième rapport provisoire), **4:3**  
 Cinquième rapport, *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : problèmes et options pour le Canada* (troisième rapport provisoire), **4:3**  
 Sixième rapport, budget, étude spéciale sur la santé mentale (exercice financier 2004-2005), **5:7–9, 12–14**  
 Septième rapport, budget, étude spéciale sur la santé mentale (exercice financier 2005-2006), **6:6–8, 12–15**  
 Huitième rapport, Projet de loi S-18 sans amendement, **9:6**  
 Neuvième rapport, Projet de loi C-39 sans amendement, **10:6**  
 Dixième rapport, Projet de loi S-14 sans amendement, **11:5**  
 Onzième rapport, Projet de loi C-12 avec amendements, **12:7**  
 Douzième rapport, Projet de loi C-23 sans amendement, **26:4**  
 Treizième rapport, Projet de loi C-22 sans amendement, **26:4**  
 Quatorzième rapport, Projet de loi S-40 sans amendement, **29:7**  
 Quinzième rapport, Projet de loi C-28 sans amendement, **30:8**  
 Seizième rapport, *Proposition de création d'une Commission canadienne de la santé mentale* (quatrième rapport provisoire), **30:8**

**SÉNATEURS****Banks, honorable Tommy**

Motions et décisions, Projet de loi S-9, deuxième lecture et renvoi au comité, **2:3**

**Callbeck, honorable Catherine S.**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), **22:150**  
 Autisme, **17:26; 19:29**  
 Autochtones et collectivités ethniques, **21:84; 22:180–1; 23:108, 110; 27:42**  
 Avantages sociaux et allocations, **6:93; 17:7, 61–2; 24:17**  
 Droits de la personne, **6:93, 116; 18:28–30, 58; 21:50; 22:146**  
 Éducation, **6:116; 17:11; 18:28–9, 58–9; 19:27–8; 21:49; 22:150, 182–3**  
 Enfants, adolescents, **21:48; 22:149; 23:110**  
 Établissements correctionnels, **6:63–6, 129; 7:54, 70; 8:18–19, 30–1; 19:58–61; 28:71**  
 Études, rapports et autres médias, **9:17**  
 Financement et budgets, **19:26–7; 20:51; 21:21, 31; 22:148; 23:23; 27:43; 28:70–1; 30:47**  
 Fonction publique fédérale, **8:18**  
 Formation et intervention, **17:47**  
 Groupes de soutien, **17:19, 54–5; 19:26; 22:148; 23:23**  
 Immigrants et minorités visibles, **7:23**  
 Interventions gouvernementales, **7:23; 10:11; 17:17; 21:84; 22:181–2; 24:18; 27:42**



**Callbeck, Hon. Catherine S. – Cont'd**

Forensic mental health, 19:28; 28:72  
 Funding and budgets, 19:26–7; 20:51; 21:21, 31; 22:148; 23:23; 27:43; 28:70–1; 30:47  
 Government intervention, 7:23; 10:11; 17:17; 21:84; 22:181–2; 24:18; 27:42  
 Health Canada, 21:83  
 Health care system, 8:17; 17:12, 48, 55–7; 20:35  
 Health delivery system, 17:11; 20:38; 21:25; 22:148–9; 23:81, 108–9; 30:47–8  
 Health programs and services, 17:33, 60; 21:25, 51; 22:147  
 Human rights, 6:93, 116; 18:28–30, 58; 21:50; 22:146  
 Immigrants and visible minorities, 7:23  
 Laws and regulations, 3:18; 6:39; 7:54, 70  
 Medical treatments, 19:28; 22:202; 23:56–7  
 Mental disorders cited, 17:12; 22:183; 27:86  
 Mental health, mental illness, 8:18; 21:21, 48  
 Motions and decisions, draft first report on expenses, adopted, 1:5, 10  
 Motions and decisions, election of Acting Chair, 21:6  
 Motions and decisions, quorum, Rule 89, Chair's authority, 1:4  
 National action plan, 6:116; 21:102  
 Non profit corporations, 17:18; 18:82, 96; 23:36  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 17:33, 54  
 Organizations and institutions - Education and research, 21:20–1  
 Organizations and institutions - Health and safety, 17:39  
 Professionals, specialists, 6:65; 8:18; 17:33, 48; 18:97–8; 27:43  
 Representation and organizations cited, 23:108  
 Research and consultation, 20:61; 22:202; 23:22–3  
 Studies, reports and other media, 9:17  
 Support groups, 17:19, 54–5; 19:26; 22:148; 23:23  
 Training and intervention, 17:47

**Carstairs, Hon. Sharon**

Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:11–12  
 Funding and budgets, 10:20  
 Immigrants and visible minorities, 24:11  
 Motions and decisions, Bill C-39, second reading and referral to committee, 10:3  
 Professionals, specialists, 10:20

**Chaput, Hon. Maria**

Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:24  
 Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:13, 27  
 Government intervention, 12:13; 24:24  
 Health programs and services, 12:27  
 Immigrants and visible minorities, 24:23–4

**Callbeck, honorable Catherine S. – Suite**

Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:18  
 Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:17  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:15–16, 24  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:14–16; 3:18  
 Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:9–11  
 Lois et règlements, 3:18; 6:39; 7:54, 70  
 Motions et décisions, ébauche du premier rapport sur les dépenses, adopté, 1:5, 10  
 Motions et décisions, élection du président suppléant, 21:6  
 Motions et décisions, quorum, article 89 du Règlement, autorité du président, 1:4  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 21:20–1  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:33, 54  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 17:39  
 Plan d'action national, 6:116; 22:102  
 Professionnels, spécialistes, 6:65; 8:18; 17:33, 48; 18:97–8; 27:43  
 Programmes et services de santé, 17:33, 60; 21:25, 51; 22:147  
 Projets de lois cités, 6:39, 65, 129; 7:54, 70; 8:19  
 Recherche et consultations, 20:61; 22:202; 23:22–3  
 Représentation et organisations citées, 23:108  
 Santé Canada, 21:83  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:28; 28:72  
 Santé mentale, maladie mentale, 8:18; 21:21, 48  
 Sociétés sans but lucratif, 17:18; 18:82, 96; 23:36  
 Soins de santé communautaire, 6:63; 17:17–18, 38–9; 22:148, 181; 23:36, 56–7  
 Système de distribution des soins, 17:11; 20:38; 21:25; 22:148–9; 23:81, 108–9; 30:47–8  
 Système de soins de santé, 8:17; 17:12, 48, 55–7; 20:35  
 Traitements médicaux, 19:28; 22:202; 23:56–7  
 Troubles mentaux cités, 17:12; 22:183; 27:86

**Carstairs, honorable Sharon**

Financement et budgets, 10:20  
 Immigrants et minorités visibles, 24:11  
 Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:11–12  
 Motions et décisions, projet de loi C-39, deuxième lecture et renvoi au comité, 10:3  
 Professionnels, spécialistes, 10:20

**Chaput, honorable Maria**

Immigrants et minorités visibles, 24:23–4  
 Interventions gouvernementales, 12:13; 24:24  
 Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:24  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:13, 27  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 24:23–4

**Chaput, Hon. Maria – Cont'd**

Ministries and government agencies, 24:23–4

**Cochrane, Hon. Ethel M.**

Aboriginal and ethnic communities, 7:24; 13:133  
 Act to amend the Copyright Act, 2:19–20  
 Autism, 5:64–5  
 Benefits and allowances, 8:24  
 Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:42  
 Children, youth, 5:94; 14:28; 22:32–3  
 Community health care, 5:64, 123; 7:25; 15:91, 174–6; 22:158; 28:59  
 Correctional institutions, 8:25–7; 15:150–1; 22:54  
 Education, 5:65, 151; 6:83; 14:28, 82; 15:90–1, 173; 22:31–2, 157  
 Federal public service, 8:15  
 Forensic mental health, 6:32–3; 15:149; 22:52  
 Funding and budgets, 8:15, 24; 15:28  
 Government intervention, 5:94–6; 7:55; 10:17; 13:109–10; 15:89, 250  
 Health care system, 10:17; 13:70; 15:193; 22:34  
 Health delivery system, 10:18; 22:149; 30:52  
 Health programs and services, 5:66; 13:109; 15:174–5, 217; 22:55  
 Human rights, 5:124; 6:82; 13:110, 132; 14:9, 81–2; 15:250; 22:33, 158–9  
 Immigrants and visible minorities, 7:25, 56  
 Laws and regulations, 2:19; 22:54  
 Medical treatments, 15:68; 22:200  
 Mental disorders cited, 13:16–17; 15:67, 192, 194, 216–17; 25:73  
 Mental health, mental illness, 5:95, 120, 122–3; 6:34, 115; 7:25, 56; 8:24–5; 13:71; 15:28, 173; 28:61  
 Ministries and government agencies, 13:110  
 National action plan, 22:158–9  
 Non profit corporations, 5:124; 15:249; 22:30–1  
 Professionals, specialists, 6:34; 10:16–18; 13:71; 14:28, 81; 15:151; 22:31  
 Representation and organizations cited, 5:151; 6:83–4; 14:82; 22:30  
 Research and consultation, 6:82–3; 14:85; 15:28, 67, 192; 22:53  
 Support groups, 14:82; 22:54–5, 156–8  
 Training and intervention, 7:26; 10:16–17; 13:61; 15:28, 149, 278; 22:31–2, 159, 200  
 Violence and distress, 25:50  
 Workplace accommodation, 13:16–17

**Comeau, Hon. Gerald J.**

Act to amend the Statistics Act, 9:10–16  
 Motions and decisions, Bill S-18, clause-by-clause consideration, 9:4, 20–1

**Cook, Hon. Joan, Acting Chairman (Issues 15, 21)**

Aboriginal and ethnic communities, 7:28–9; 13:87, 130; 14:40–1; 21:75, 77, 79; 22:92, 193; 27:39–40, 79, 81–2  
 Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:12, 14; 13:42

**Chaput, honorable Maria – Suite**

Programmes et services de santé, 12:27

**Cochrane, honorable Ethel M.**

Aménagement en milieu de travail, 13:16–17  
 Autisme, 5:64–5  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:24; 13:133  
 Avantages sociaux et allocations, 8:24  
 Droits de la personne, 5:124; 6:82; 13:110, 132; 14:9, 81–2; 15:250; 22:33, 158–9  
 Éducation, 5:65, 151; 6:83; 14:28, 82; 15:90–1, 173; 22:31–2, 157  
 Enfants, adolescents, 5:94; 14:28; 22:32–3  
 Établissements correctionnels, 8:25–7; 15:150–1; 22:54  
 Financement et budgets, 8:15, 24; 15:28  
 Fonction publique fédérale, 8:15  
 Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:42  
 Formation et intervention, 7:26; 10:16–17; 13:61; 15:28, 149, 278; 22:31–2, 159, 200  
 Groupes de soutien, 14:82; 22:54–5, 156–8  
 Immigrants et minorités visibles, 7:25, 56  
 Interventions gouvernementales, 5:94–6; 7:55; 10:17; 13:109–10; 15:89, 250  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:19–20  
 Lois et règlements, 2:19; 22:54  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 13:110  
 Plan d'action national, 22:158–9  
 Professionnels, spécialistes, 6:34; 10:16–18; 13:71; 14:28, 81; 15:151; 22:31  
 Programmes et services de santé, 5:66; 13:109; 15:174–5, 217; 22:55  
 Recherche et consultations, 6:82–3; 14:85; 15:28, 67, 192; 22:53  
 Représentation et organisations citées, 5:151; 6:83–4; 14:82; 22:30  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:32–3; 15:149; 22:52  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:95, 120, 122–3; 6:34, 115; 7:25, 56; 8:24–5; 13:71; 15:28, 173; 28:61  
 Sociétés sans but lucratif, 5:124; 15:249; 22:30–1  
 Soins de santé communautaire, 5:64, 123; 7:25; 15:91, 174–6; 22:158; 28:59  
 Système de distribution des soins, 10:18; 22:149; 30:52  
 Système de soins de santé, 10:17; 13:70; 15:193; 22:34  
 Traitements médicaux, 15:68; 22:200  
 Troubles mentaux cités, 13:16–17; 15:67, 192, 194, 216–17; 25:73  
 Violence et détresse, 25:50

**Comeau, honorable Gerald J.**

Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:10–16  
 Motions et décisions, projet de loi S-18, étude article par article, 9:4, 20–1

**Cook, honorable Joan, présidente suppléante (fasc. 15, 21)**

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 12:26; 15:110–11; 28:63  
 Aménagement en milieu de travail, 13:14–16; 25:35–6  
 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:177  
 Autisme, 5:71; 19:32



**Cook, Hon. Joan, Acting Chairman – *Cont'd***

Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:21

Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:16–17, 25–7

Autism, 5:71; 19:32

Benefits and allowances, 5:71, 73; 8:27; 15:192; 18:86–7; 19:34

Bill C-39: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:14

Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:41–2, 44

Canadian Mental Health Association (CMHA), 15:177

Children, youth, 14:75–6, 85; 15:60, 210; 21:54; 22:91; 25:46

Community health care, 6:26; 13:67–8; 14:74, 86; 15:40–1, 177–8; 18:34, 55, 57; 19:33; 20:33, 83; 21:52–4; 22:92

Correctional institutions, 8:28; 15:111, 157

Education, 13:68, 130; 15:124, 178; 18:55; 21:75; 22:129–30; 27:40

Federal programs cited, 13:100

Forensic mental health, 6:27; 15:281; 18:55

Funding and budgets, 13:42, 69, 106–7, 130; 15:59, 178; 19:32; 21:95; 22:59, 91, 95, 195

Government intervention, 5:71; 6:28; 7:66; 10:12, 14; 12:16; 13:42, 87, 100, 104–6; 15:61, 92, 111, 121, 124, 127–8, 280–1; 19:34; 20:40–1; 22:130, 134, 193–5; 24:20–1; 25:36–7; 27:39–40

Health care system, 6:92–3; 7:28–9; 13:41, 132; 14:71, 74–5; 15:35–6, 110–11, 190, 193, 209; 18:57; 19:36–7, 84; 20:33–5; 22:132–3

Health delivery system, 10:12, 14; 12:26; 13:35–6, 42–3; 15:60, 72, 195, 233; 20:40, 84; 22:130–1, 149; 27:39; 28:62–3, 68, 70; 30:51

Health programs and services, 13:67; 20:34; 21:54, 58; 22:58, 94, 134, 193; 27:79–80

Human rights, 5:70; 6:92; 7:28; 8:27; 14:8, 68, 74; 15:36; 18:23, 33, 85, 88; 19:84, 87; 21:51–3, 56–7, 103; 22:130; 25:36

Immigrants and visible minorities, 7:28

Laws and regulations, 8:41; 12:25; 13:42, 87; 15:59; 18:22–3, 54, 84–5

Medical treatments, 15:60, 72; 21:54

Mental disorders cited, 7:71; 15:190, 193; 20:33

Mental health, mental illness, 5:72; 15:176–8, 195; 18:36–7, 88; 24:20–1; 25:37

Motions and decisions, Bill S-2, second reading and referral to committee, 2:3

National action plan, 5:73; 6:29; 8:27; 13:41; 15:36; 18:83–4; 19:85; 28:62–3

Non profit corporations, 13:67; 14:74; 15:252; 18:32–3, 83; 19:30–1; 21:95; 22:91; 27:40

Organizations and institutions - Education and research, 20:34

Procedure, Organization of committee, 15:129, 307; 21:32, 60, 107

Professionals, specialists, 8:28–9; 10:14; 12:17–18; 13:42, 67, 70; 14:74; 15:36, 60, 195, 234; 18:34, 54; 19:31; 21:57; 28:63

**Cook, honorable Joan, présidente suppléante – *Suite***

Autochtones et collectivités ethniques, 7:28–9; 13:87, 130; 14:40–1; 21:75, 77, 79; 22:92, 193; 27:39–40, 79, 81–2

Avantages sociaux et allocations, 5:71, 73; 8:27; 15:192; 18:86–7; 19:34

Droits de la personne, 5:70; 6:92; 7:28; 8:27; 14:8, 68, 74; 15:36; 18:23, 33, 85, 88; 19:84, 87; 21:51–3, 56–7, 103; 22:130; 25:36

Éducation, 13:68, 130; 15:124, 178; 18:55; 21:75; 22:129–30; 27:40

Enfants, adolescents, 14:75–6, 85; 15:60, 210; 21:54; 22:91; 25:46

Établissements correctionnels, 8:28; 15:111, 157

Études, rapports et autres médias, 5:70; 21:56

Financement et budgets, 13:42, 69, 106–7, 130; 15:59, 178; 19:32; 21:95; 22:59, 91, 95, 195

Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:41–2, 44

Formation et intervention, 7:28, 71; 8:28; 12:16–17; 13:42; 15:37, 156, 234–5; 19:31; 20:33–5; 22:56–7; 28:62–3

Groupes de soutien, 14:85; 18:54; 19:36; 20:84; 21:59; 22:195

Immigrants et minorités visibles, 7:28

Interventions gouvernementales, 5:71; 6:28; 7:66; 10:12, 14; 12:16; 13:42, 87, 100, 104–6; 15:61, 92, 111, 121, 124, 127–8, 280–1; 19:34; 20:40–1; 22:130, 134, 193–5; 24:20–1; 25:36–7; 27:39–40

Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:21

Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:12, 14; 13:42

Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:16–17, 25–7

Lois et règlements, 8:41; 12:25; 13:42, 87; 15:59; 18:22–3, 54, 84–5

Motions et décisions, projet de loi S-2, deuxième lecture et renvoi au comité, 2:3

Organisations et institutions - Éducation et recherche, 20:34

Plan d'action national, 5:73; 6:29; 8:27; 13:41; 15:36; 18:83–4; 19:85; 28:62–3

Procédure, organisation du comité, 15:129, 307; 21:32, 60, 107

Professionnels, spécialistes, 8:28–9; 10:14; 12:17–18; 13:42, 67, 70; 14:74; 15:36, 60, 195, 234; 18:34, 54; 19:31; 21:57; 28:63

Programmes et services de santé, 13:67; 20:34; 21:54, 58; 22:58, 94, 134, 193; 27:79–80

Programmes fédéraux cités, 13:100

Projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:14

Recherche et consultations, 6:91–2; 14:63; 15:72, 87, 156, 190; 19:85; 25:35

Représentation et organisations citées, 6:26; 12:25; 15:157; 22:92

Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:27; 15:281; 18:55



**Cook, Hon. Joan, Acting Chairman – *Cont'd***

Public Health Agency of Canada (PHAC), 12:26; 15:110–11; 28:63  
 Representation and organizations cited, 6:26; 12:25; 15:157; 22:92  
 Research and consultation, 6:91–2; 14:63; 15:72, 87, 156, 190; 19:85; 25:35  
 Studies, reports and other media, 5:70; 21:56  
 Support groups, 14:85; 18:54; 19:36; 20:84; 21:59; 22:195  
 Training and intervention, 7:28, 71; 8:28; 12:16–17; 13:42; 15:37, 156, 234–5; 19:31; 20:33–5; 22:56–7; 28:62–3  
 Workplace accommodation, 13:14–16; 25:35–6

**Corbin, Hon. Eymard G.**

Motions and decisions, Bill S-9, second reading and referral to committee, 2:3

**Cordy, Hon. Jane**

Aboriginal and ethnic communities, 22:191  
 Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:18  
 Autism, 5:61, 63, 97; 19:24  
 Benefits and allowances, 15:122; 19:22; 21:11, 99–100; 22:28–9  
 Bill C-23, An Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 26:5  
 Bills cited, 15:126  
 Children, youth, 6:110; 15:153, 212–13, 216; 21:45, 81; 22:28–9, 153; 28:75  
 Cited court decisions and legal proceedings, 19:22  
 Community health care, 5:60–1, 139–40; 6:40; 15:188, 298–300; 18:24; 19:26; 21:81; 22:125  
 Correctional institutions, 19:53–5  
 Education, 5:62–4; 7:48; 15:32, 179; 18:61–2; 22:97–8  
 Federal programs cited, 24:37–8  
 Forensic mental health, 5:143–4; 6:40, 90–1; 15:152–3, 251; 19:53; 22:152  
 Funding and budgets, 7:45; 13:83; 15:89; 18:61; 21:26  
 Government intervention, 5:64, 97–8; 7:45; 13:82, 101, 103; 15:33, 88, 121, 154, 214–15, 251; 21:98–9; 22:191; 24:19, 37–8; 27:73  
 Health care system, 5:96, 98, 141–2; 6:107; 7:45; 15:64, 66, 123, 152, 214, 252; 18:23, 26; 21:99, 101; 22:126  
 Health delivery system, 15:113; 22:26, 153–4; 28:74–5; 30:48–9  
 Health programs and services, 5:142; 6:111; 14:86; 15:212–13; 21:29, 100; 22:126–8; 25:52  
 Human rights, 5:143; 6:40, 111; 13:38, 101; 15:65, 114, 156, 179, 189, 250, 275; 18:61; 19:25, 83; 21:28; 22:95, 150–1, 192; 25:61; 28:79  
 Medical treatments, 18:63; 22:201–2  
 Mental disorders cited, 5:98; 7:47–8; 13:13–14, 84; 15:64; 19:25; 21:45  
 Mental health, mental illness, 5:60–2, 96, 141–2; 6:91; 15:30, 33–4, 65, 87, 252, 275, 299–300; 18:23–4; 19:22, 81–3; 21:44; 22:28; 24:19–20

**Cook, honorable Joan, présidente suppléante – *Suite***

Santé mentale, maladie mentale, 5:72; 15:176–8, 195; 18:36–7, 88; 24:20–1; 25:37  
 Sociétés sans but lucratif, 13:67; 14:74; 15:252; 18:32–3, 83; 19:30–1; 21:95; 22:91; 27:40  
 Soins de santé communautaire, 6:26; 13:67–8; 14:74, 86; 15:40–1, 177–8; 18:34, 55, 57; 19:33; 20:33, 83; 21:52–4; 22:92  
 Système de distribution des soins, 10:12, 14; 12:26; 13:35–6, 42–3; 15:60, 72, 195, 233; 20:40, 84; 22:130–1, 149; 27:39; 28:62–3, 68, 70; 30:51  
 Système de soins de santé, 6:92–3; 7:28–9; 13:41, 132; 14:71, 74–5; 15:36, 110–11, 190, 193, 209; 18:57; 19:36–7, 84; 20:33–5; 22:132–3  
 Traitements médicaux, 15:60, 72; 21:54  
 Troubles mentaux cités, 7:71; 15:190, 193; 20:33

**Corbin, honorable Eymard G.**

Motions et décisions, Projet de loi S-9, deuxième lecture et renvoi au comité, 2:3

**Cordy, honorable Jane**

Aménagement en milieu de travail, 25:61  
 Autisme, 5:61, 63, 97; 19:24  
 Autochtones et collectivités ethniques, 22:191  
 Avantages sociaux et allocations, 15:122; 19:22; 21:11, 99–100; 22:28–9  
 Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 19:22  
 Droits de la personne, 5:143; 6:40, 111; 13:38, 101; 15:65, 114, 156, 179, 189, 250, 275; 18:61; 19:25, 83; 21:28; 22:95, 150–1, 192; 25:61; 28:79  
 Éducation, 5:62–4; 7:48; 15:32, 179; 18:61–2; 22:97–8  
 Enfants, adolescents, 6:110; 15:153, 212–13, 216; 21:45, 81; 22:28–9, 153; 28:75  
 Établissements correctionnels, 19:53–5  
 Financement et budgets, 7:45; 13:83; 15:89; 18:61; 21:26  
 Formation et intervention, 6:108–9; 13:37–8, 84; 15:32, 188, 298; 18:24–5, 96; 21:44; 22:26–7, 98, 190  
 Groupes de soutien, 13:38; 19:22; 22:25–6, 96, 124–6, 128, 151, 153, 192–3; 28:75  
 Indemnisation des accidentés du travail, 13:12–14  
 Interventions gouvernementales, 5:64, 97–8; 7:45; 13:82, 101, 103; 15:33, 88, 121, 154, 214–15, 251; 21:98–9; 22:191; 24:19, 37–8; 27:73  
 Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:18  
 Motions et décisions, analystes de la Bibliothèque du Parlement, 1:5  
 Motions et décisions, déplacement au nom du comité, 1:5  
 Motions et décisions, engagement public, 1:5  
 Motions et décisions, président soit autorisé de retenir les services et les personnes et dirige le personnel de recherche, 1:5  
 Motions et décisions, projet de loi C-23, 26:3  
 Motions et décisions, sous-comité du programme et de la procédure, 1:5  
 Plan d'action national, 21:98  
 Professionnels, spécialistes, 13:83–4; 15:66, 152, 251; 19:82–3; 22:152–3, 190  
 Programmes et services de santé, 5:142; 6:111; 14:86; 15:212–13; 21:29, 100; 22:126–8; 25:52

**Cordy, Hon. Jane – Cont'd**

Motions and decisions, Bill C-23, 26:3  
 Motions and decisions, Chair authorized to engage services and personnel and direct research staff, 1:5  
 Motions and decisions, Library of Parliament analysts, 1:5  
 Motions and decisions, official business, 1:5  
 Motions and decisions, Subcommittee on Agenda and Procedure, 1:5  
 Motions and decisions, travel on assignment, 1:5  
 National action plan, 21:98  
 Non profit corporations, 18:81; 21:26  
 Professionals, specialists, 13:83–4; 15:66, 152, 251; 19:82–3; 22:152–3, 190  
 Representation and organizations cited, 18:62; 24:19  
 Research and consultation, 6:90–1; 15:31–2, 87–9, 113, 123, 180; 18:95–6; 22:61, 99, 151; 25:61; 28:79  
 Support groups, 13:38; 19:22; 22:25–6, 96, 124–6, 128, 151, 153, 192–3; 28:75  
 Training and intervention, 6:108–9; 13:37–8, 84; 15:32, 188, 298; 18:24–5, 96; 21:44; 22:26–7, 98, 190  
 Violence and distress, 13:37  
 Workers' compensation, 13:12–14  
 Workplace accommodation, 25:61

**Day, Hon. Joseph A.**

Motions and decisions, Bill S-9, second reading and referral to committee, 2:3

**Dyck, Hon. Lillian Eva**

Community health care, 13:45  
 Training and intervention, 13:47

**Fairbairn, Hon. Joyce**

Aboriginal and ethnic communities, 13:80, 82; 24:22  
 Act to amend the Copyright Act, 3:11, 15–16  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:18–19, 26  
 Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:22  
 Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, 24:35  
 Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:12–13, 24  
 Children, youth, 13:81; 24:34–5  
 Community health care, 12:25; 13:65  
 Education, 24:22, 34  
 Funding and budgets, 10:21; 13:48–9  
 Government intervention, 12:12, 24; 13:47, 65, 81; 24:22  
 Health care system, 12:24–5; 13:65  
 Mental health, mental illness, 13:81  
 Ministries and government agencies, 24:22, 34  
 Professionals, specialists, 10:21–2  
 Representation and organizations cited, 24:34  
 Research and consultation, 13:47, 50

**Forrestall, Hon. Michael**

Motions and decisions, Bill S-14, second reading and referral to committee, 11:3

**Cordy, honorable Jane – Suite**

Programmes fédéraux cités, 24:37–8  
 Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projets de lois cités, 15:126  
 Recherche et consultations, 6:90–1; 15:31–2, 87–9, 113, 123, 180; 18:95–6; 22:61, 99, 151; 25:61; 28:79  
 Représentation et organisations citées, 18:62; 24:19  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 5:143–4; 6:40, 90–1; 15:152–3, 251; 19:53; 22:152  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:60–2, 96, 141–2; 6:91; 15:30, 33–4, 65, 87, 252, 275, 299–300; 18:23–4; 19:22, 81–3; 21:44; 22:28; 24:19–20  
 Sociétés sans but lucratif, 18:81; 21:26  
 Soins de santé communautaire, 5:60–1, 139–40; 6:40; 15:188, 298–300; 18:24; 19:26; 21:81; 22:125  
 Système de distribution des soins, 15:113; 22:26, 153–4; 28:74–5; 30:48–9  
 Système de soins de santé, 5:96, 98, 141–2; 6:107; 7:45; 15:64, 66, 123, 152, 214, 252; 18:23, 26; 21:99, 101; 22:126  
 Traitements médicaux, 18:63; 22:201–2  
 Troubles mentaux cités, 5:98; 7:47–8; 13:13–14, 84; 15:64; 19:25; 21:45  
 Violence et détresse, 13:37

**Day, honorable Joseph A.**

Motions et décisions, projet de loi S-9, deuxième lecture et renvoi au comité, 2:3

**Dyck, honorable Lillian Eva**

Formation et intervention, 13:47  
 Soins de santé communautaire, 13:45

**Fairbairn, honorable Joyce**

Autochtones et collectivités ethniques, 13:80, 82; 24:22  
 Éducation, 24:22, 34  
 Enfants, adolescents, 13:81; 24:34–5  
 Financement et budgets, 10:21; 13:48–9  
 Interventions gouvernementales, 12:12, 24; 13:47, 65, 81; 24:22  
 Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:22  
 Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:35  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:11, 15–16  
 Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:18–19, 26  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:12–13, 24  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 24:22, 34  
 Professionnels, spécialistes, 10:21–2  
 Recherche et consultations, 13:47, 50  
 Représentation et organisations citées, 24:34  
 Santé mentale, maladie mentale, 13:81  
 Soins de santé communautaire, 12:25; 13:65  
 Système de soins de santé, 12:24–5; 13:65

**Forrestall, honorable Michael**

Motions et décisions, projet de loi S-14, deuxième lecture et renvoi au comité, 11:3



**Gill, Hon. Aurélien**

Aboriginal and ethnic communities, 13:88, 124–5, 127; 16:27–9, 61, 65, 82–3, 85, 87–8, 108, 132, 137–8, 140; 18:30, 98–9; 19:38–9; 20:36, 54; 22:124, 187–8; 23:34, 37, 80–1, 97–100, 104–5, 107–8; 24:15–17, 36–7; 27:32–3, 48, 72, 78, 85; 28:82–3, 86

Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:16–17, 22

Act to amend the Statistics Act, 9:20

Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:16–17

Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, 24:36

Autism, 23:57

Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:42

Children, youth, 13:125; 18:60; 22:34; 23:21, 82; 24:37

Community health care, 13:19, 108–9; 16:59, 62, 70, 81, 107; 22:124; 23:34

Correctional institutions, 8:22–3; 19:49–52

Education, 27:47, 72

Forensic mental health, 16:109; 21:31

Funding and budgets, 13:78; 23:20

Government intervention, 13:79, 109; 16:29, 82–3, 87, 138; 22:124; 23:105, 107–8; 27:29, 32–3; 28:83

Health care system, 18:99; 20:35, 38; 21:30; 23:80

Health delivery system, 23:79

Health programs and services, 13:88; 20:46; 22:189

Human rights, 16:39, 113; 18:30–1, 89

Laws and regulations, 16:70; 27:48

Medical treatments, 13:127

Mental disorders cited, 13:124; 16:61; 22:188, 190

Mental health, mental illness, 16:50–1; 18:56; 20:48

Ministries and government agencies, 9:20

National action plan, 20:35–6

Non profit corporations, 23:34

Organizations and institutions - Education and research, 23:38

Professionals, specialists, 20:36; 23:81–2

Representation and organizations cited, 8:22; 23:20, 79, 98

Research and consultation, 20:48; 22:187; 23:20–1, 99

Support groups, 22:36

Training and intervention, 13:79–80; 16:107

Workers' compensation, 13:19

**Gustafson, Hon. Leonard J.**

Motions and decisions, Bill S-14, second reading and referral to committee, 11:3

**Hubley, Hon. Elizabeth**

Act to amend the Copyright Act, 2:14

Laws and regulations, 2:14

**Johnson, Hon. Janis G.**

Aboriginal and ethnic communities, 16:30, 66, 82, 84, 87, 140–3

Children, youth, 16:65

Community health care, 16:19, 63, 66–7, 71

Education, 16:51

Funding and budgets, 16:72, 168

Government intervention, 16:83–4

**Gill, honorable Aurélien**

Autisme, 23:57

Autochtones et collectivités ethniques, 13:88, 124–5, 127; 16:27–9, 61, 65, 82–3, 85, 87–8, 108, 132, 137–8, 140; 18:30, 98–9; 19:38–9; 20:36, 54; 22:124, 187–8; 23:34, 37, 80–1, 97–100, 104–5, 107–8; 24:15–17, 36–7; 27:32–3, 48, 72, 78, 85; 28:82–3, 86

Droits de la personne, 16:39, 113; 18:30–1, 89

Éducation, 27:47, 72

Enfants, adolescents, 13:125; 18:60; 22:34; 23:21, 82; 24:37

Établissements correctionnels, 8:22–3; 19:49–52

Financement et budgets, 13:78; 23:20

Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:42

Formation et intervention, 13:79–80; 16:107

Groupes de soutien, 22:36

Indemnisation des accidentés du travail, 13:19

Interventions gouvernementales, 13:79, 109; 16:29, 82–3, 87, 138; 22:124; 23:105, 107–8; 27:29, 32–3; 28:83

Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:16–17

Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:36

Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:20

Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:16–17, 22

Lois et règlements, 16:70; 27:48

Ministères et organismes gouvernementaux, 9:20

Organisations et institutions - Éducation et recherche, 23:38

Plan d'action national, 20:35–6

Professionnels, spécialistes, 20:36; 23:81–2

Programmes et services de santé, 13:88; 20:46; 22:189

Recherche et consultations, 20:48; 22:187; 23:20–1, 99

Représentation et organisations citées, 8:22; 23:20, 79, 98

Santé mentale dans le contexte judiciaire, 16:109; 21:31

Santé mentale, maladie mentale, 16:50–1; 18:56; 20:48

Sociétés sans but lucratif, 23:34

Soins de santé communautaire, 13:19, 108–9; 16:59, 62, 70, 81, 107; 22:124; 23:34

Système de distribution des soins, 23:79

Système de soins de santé, 18:99; 20:35, 38; 21:30; 23:80

Traitements médicaux, 13:127

Troubles mentaux cités, 13:124; 16:61; 22:188, 190

**Gustafson, honorable Leonard J.**

Motions et décisions, projet de loi S-14, deuxième lecture et renvoi au comité, 11:3

**Hubley, honorable Elizabeth**

Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:14

Lois et règlements, 2:14

**Johnson, honorable Janis G.**

Autochtones et collectivités ethniques, 16:30, 66, 82, 84, 87, 140–3

Droits de la personne, 16:48, 102–5, 187

Éducation, 16:51

Enfants, adolescents, 16:65

Financement et budgets, 16:72, 168

Groupes de soutien, 16:166–7



**Johnson, Hon. Janis G. – Cont'd**

Health care system, 16:48, 103, 187  
 Health programs and services, 16:166  
 Human rights, 16:48, 102–5, 187  
 Medical treatments, 16:105  
 Mental disorders cited, 16:63–5  
 Mental health, mental illness, 16:47–8, 51, 102, 110  
 National action plan, 16:48  
 Professionals, specialists, 16:185  
 Research and consultation, 16:40, 51, 105, 140, 142, 187  
 Support groups, 16:166–7

**Keon, Hon. Wilbert Joseph, Deputy Chair of the Committee**

Aboriginal and ethnic communities, 7:21; 13:87; 14:36;  
 16:70, 85–6, 134–5, 137; 23:100–1, 103–7; 27:35–7, 83–4, 87  
 Act to amend the Citizenship Act, 2:7  
 Act to amend the Copyright Act, 2:13; 3:12–14  
 Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements  
 Act and to enact An Act respecting the provision of funding  
 for diagnostic and medical equipment, 10:18  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:14–16, 24–7  
 Act to amend the Hazardous Materials Information Review  
 Act, 29:13, 18–19, 21  
 Act to establish the Department of Human Resources and  
 Skills Development and to amend and repeal certain related  
 acts, 24:13–14  
 Act to establish the Department of Social Development and  
 to amend and repeal certain related acts, 24:30–1  
 Act to prevent the introduction and spread of communicable  
 diseases, 12:10–11, 28, 32–3  
 Autism, 5:67; 17:26  
 Benefits and allowances, 24:32–3  
 Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of  
 communicable diseases, 12:28–33  
 Bill C-22, An Act to establish the Department of Social  
 Development and to amend and repeal certain related acts,  
 26:5  
 Bill C-23, An Act to establish the Department of Human  
 Resources and Skills Development and to amend and repeal  
 certain related acts, 26:5  
 Bill C-39: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal  
 Arrangements Act and to enact An Act respecting the  
 provision of funding for diagnostic and medical equipment,  
 10:25–6  
 Bill S-9: An Act to amend the Copyright Act, 2:8  
 Bill S-14: An Act to protect heritage lighthouses, 11:6–7  
 Children, youth, 6:131, 133; 14:13, 36, 52; 23:68; 28:88–9  
 Community health care, 5:90–1, 150; 6:36–7, 112–13, 132;  
 7:51, 73–5; 13:35, 61–2; 14:12; 16:19, 68, 162–4; 17:33, 72;  
 23:32, 76–7  
 Correctional institutions, 5:150; 6:132; 28:88–9  
 Education, 17:12–13  
 Federal public service, 24:13–14  
 Forensic mental health, 5:93, 150; 6:35–6, 43, 134  
 Funding and budgets, 25:72; 28:43–5  
 Government intervention, 7:51–2; 10:9, 23; 13:99–100;  
 16:25, 29, 69, 135; 17:75; 23:100–1, 105; 24:32  
 Health care system, 5:36; 6:113; 7:51, 73; 10:18; 12:23;  
 13:32, 62, 64, 103–4; 14:79; 16:24–6, 38, 68, 99; 17:25, 35,  
 46, 60, 71–2, 74–5; 23:15; 24:33; 25:44–5; 30:44

**Johnson, honorable Janis G. – Suite**

Interventions gouvernementales, 16:83–4  
 Plan d'action national, 16:48  
 Professionnels, spécialistes, 16:185  
 Programmes et services de santé, 16:166  
 Recherche et consultations, 16:40, 51, 105, 140, 142, 187  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:47–8, 51, 102, 110  
 Soins de santé communautaire, 16:19, 63, 66–7, 71  
 Système de soins de santé, 16:48, 103, 187  
 Traitements médicaux, 16:105  
 Troubles mentaux cités, 16:63–5

**Keon, honorable Wilbert Joseph, vice-président du comité**

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 30:44  
 Aménagement en milieu de travail, 25:69, 72  
 Autisme, 5:67; 17:26  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:21; 13:87; 14:36;  
 16:70, 85–6, 134–5, 137; 23:100–1, 103–7; 27:35–7, 83–4, 87  
 Avantages sociaux et allocations, 24:32–3  
 Droits de la personne, 6:79, 114; 14:19; 16:188; 17:19, 53  
 Éducation, 17:12–13  
 Enfants, adolescents, 6:131, 133; 14:13, 36, 52; 23:68;  
 28:88–9  
 Établissements correctionnels, 5:150; 6:132; 28:88–9  
 Financement et budgets, 25:72; 28:43–5  
 Fonction publique fédérale, 24:13–14  
 Formation et intervention, 6:113; 7:21; 13:86–7; 14:12;  
 16:49, 100–1, 183; 17:47, 75; 25:44, 58  
 Groupes de soutien, 14:86–7; 16:38, 165; 17:19, 35, 53–4  
 Immigrants et minorités visibles, 24:12  
 Interventions gouvernementales, 7:51–2; 10:9, 23; 13:99–  
 100; 16:25, 29, 69, 135; 17:75; 23:100–1, 105; 24:32  
 Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du  
 Développement des compétences et modifiant et abrogeant  
 certaines lois, 24:13–14  
 Loi constituant le ministère du Développement social et  
 modifiant et abrogeant certaines lois, 24:30–1  
 Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté, 2:7  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements  
 relatifs aux matières dangereuses, 29:13, 18–19, 21  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:13; 3:12–14  
 Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:14–16,  
 24–7  
 Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le  
 gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi  
 concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard  
 d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:18  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de  
 maladies transmissibles, 12:10–11, 28, 32–3  
 Lois et règlements, 12:11  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 2:7  
 Motions et décisions, examine l'état des mesures d'urgence  
 que le gouvernement mettrait en œuvre en cas de pandémie et  
 les mesures peuvent prendre pour se préparer à une pandémie  
 et soumettre un rapport au plus tard le 8 décembre 2005,  
 30:28–9  
 Motions et décisions, projet de loi C-22, 26:3  
 Motions et décisions, projet de loi C-23, 26:3  
 Motions et décisions, projet de loi S-14, étude article par  
 article, 11:6–7

**Keon, Hon. Wilbert Joseph, Deputy Chair of the Committee**  
**– Cont'd**

Health delivery system, 10:9; 13:87; 14:19; 23:24, 66, 101; 25:45; 28:43; 30:44–7  
 Health programs and services, 6:115; 12:23; 16:85, 161; 17:11, 19, 34–5, 47; 23:67; 28:43–4  
 Human rights, 6:79, 114; 14:19; 16:188; 17:19, 53  
 Immigrants and visible minorities, 24:12  
 Laws and regulations, 12:11  
 Medical treatments, 6:132; 16:101–2, 172; 23:17; 28:45  
 Mental disorders cited, 17:13  
 Mental health, mental illness, 5:36, 124; 13:13, 99; 16:51, 186; 23:16  
 Ministries and government agencies, 2:7  
 Motions and decisions, Bill C-22, 26:3  
 Motions and decisions, Bill C-23, 26:3  
 Motions and decisions, Bill S-14, clause-by-clause consideration, 11:6–7  
 Motions and decisions, examine the state of preparedness for a pandemic and measures that can be taken to prepare for a pandemic and to submit a report no later than December 8, 2005, 30:28–9  
 Motions and decisions, Subcommittee on Agenda and Procedure, 1:4, 9  
 National action plan, 6:36; 7:52; 13:31, 61  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 17:53–4  
 Organizations and institutions - Education and research, 23:15  
 Organizations and institutions - Health and safety, 5:90, 93–4  
 Procedure, Organization of committee, 2:24; 10:24–5; 11:7; 12:18, 34; 16:53, 88, 191; 17:77; 23:57, 82, 111; 27:48; 29:24–5  
 Professionals, specialists, 6:35–6; 7:21, 74; 10:18, 25; 13:32, 34; 16:24; 17:46, 71–3; 23:66; 30:44, 47  
 Public Health Agency of Canada (PHAC), 30:44  
 Representation and organizations cited, 16:11–12, 161, 164; 23:68; 24:30  
 Research and consultation, 5:149; 6:79–80; 16:47, 99, 101, 182–3; 23:16–17, 24; 25:69  
 Support groups, 14:86–7; 16:38, 165; 17:19, 35, 53–4  
 Training and intervention, 6:113; 7:21; 13:86–7; 14:12; 16:49, 100–1, 183; 17:47, 75; 25:44, 58  
 Violence and distress, 25:44  
 Workplace accommodation, 25:69, 72

**Kinsella, Hon. Noël A.**

Motions and decisions, Bill S-2, second reading and referral to committee, 2:3

**Kirby, Hon. Michael J.L., Chair of the Committee**

Aboriginal and ethnic communities, 7:16; 13:88; 16:79–81, 130–3; 20:31, 74–5, 77, 79; 22:84; 27:29, 34, 69, 78, 80  
 Act to amend the Copyright Act, 3:11–12, 14–15, 17–19  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:13–14, 18, 21–2  
 Act to amend the Statistics Act, 9:10

**Keon, honorable Wilbert Joseph, vice-président du comité**  
**– Suite**

Motions et décisions, sous-comité du programme et de la procédure, 1:4, 9  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 23:15  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:53–4  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:90, 93–4  
 Plan d'action national, 6:36; 7:52; 13:31, 61  
 Procédure, organisation du comité, 2:24; 10:24–5; 11:7; 12:18, 34; 16:53, 88, 191; 17:77; 23:57, 82, 111; 27:48; 29:24–5  
 Professionnels, spécialistes, 6:35–6; 7:21, 74; 10:18, 25; 13:32, 34; 16:24; 17:46, 71–3; 23:66; 30:44, 47  
 Programmes et services de santé, 6:115; 12:23; 16:85, 161; 17:11, 19, 34–5, 47; 23:67; 28:43–4  
 Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:28–33  
 Projet de loi C-22, Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:25–6  
 Projet de loi S-9 : Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:8  
 Projet de loi S-14 : Loi visant à protéger les phares patrimoniaux, 11:6–7  
 Recherche et consultations, 5:149; 6:79–80; 16:47, 99, 101, 182–3; 23:16–17, 24; 25:69  
 Représentation et organisations citées, 16:11–12, 161, 164; 23:68; 24:30  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 5:93, 150; 6:35–6, 43, 134  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:36, 124; 13:13, 99; 16:51, 186; 23:16  
 Soins de santé communautaire, 5:90–1, 150; 6:36–7, 112–13, 132; 7:51, 73–5; 13:35, 61–2; 14:12; 16:19, 68, 162–4; 17:33, 72; 23:32, 76–7  
 Système de distribution des soins, 10:9; 13:87; 14:19; 23:24, 66, 101; 25:45; 28:43; 30:44–7  
 Système de soins de santé, 5:36; 6:113; 7:51, 73; 10:18; 12:23; 13:32, 62, 64, 103–4; 14:79; 16:24–6, 38, 68, 99; 17:25, 35, 46, 60, 71–2, 74–5; 23:15; 24:33; 25:44–5; 30:44  
 Traitements médicaux, 6:132; 16:101–2, 172; 23:17; 28:45  
 Troubles mentaux cités, 17:13  
 Violence et détresse, 25:44

**Kinsella, honorable Noël A.**

Motions et décisions, projet de loi S-2, deuxième lecture et renvoi au comité, 2:3

**Kirby, honorable Michael J.L., président du comité**

Aménagement en milieu de travail, 13:20; 25:9, 37, 51, 59–60  
 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:295  
 Autisme, 5:59; 15:195–6; 19:20



**Kirby, Hon. Michael J.L., Chair of the Committee – *Cont'd***

Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, **24:29, 42**  
 Autism, **5:59; 15:195–6; 19:20**  
 Benefits and allowances, **5:85–7, 119; 8:14, 31; 13:97, 110–11; 15:189, 192; 22:30; 24:29; 25:76–9; 28:86–7**  
 Bill C-22, An Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, **26:5**  
 Bill C-23, An Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, **26:5**  
 Bill S-9: An Act to amend the Copyright Act, **3:4**  
 Bill S-18: An Act to amend the Statistics Act, **9:12**  
 Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), **8:43, 45–6**  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), **15:295**  
 Children, youth, **6:125; 15:107, 170; 16:113–14, 170; 18:60; 22:19, 85; 27:71**  
 Cited court decisions and legal proceedings, **13:8–9; 19:20**  
 Community health care, **6:76; 7:17, 76–7; 13:60, 82; 14:72; 15:166–7, 171–2, 175, 184–7, 249, 291, 295, 306; 16:97–8, 112, 155, 158, 160, 163; 19:18, 21; 20:49, 58, 82; 22:7, 117, 143–5; 27:67; 28:87**  
 Correctional institutions, **5:94, 144; 6:27, 56–8, 63, 120–1, 124, 135; 8:15–16, 21, 23; 15:168–9; 18:31, 40; 19:47; 22:53, 60, 113–14**  
 Education, **13:39; 14:45; 15:91; 20:66–7; 22:84–5, 116; 25:57**  
 Federal programs cited, **25:65**  
 Federal public service, **8:14–15, 31–2**  
 Forensic mental health, **6:16, 25, 119; 8:16; 18:19, 49–50; 19:19, 46**  
 Funding and budgets, **13:58, 76, 78, 83, 88; 15:179, 185, 207; 16:113; 20:37; 25:49, 74; 27:28; 28:35, 44**  
 Government intervention, **5:35, 85–8, 119; 6:46–7, 78, 87, 136–7; 7:16–17, 40–1, 77; 13:75, 77, 82, 98, 110–11; 15:72–3, 167, 206, 229, 292, 301, 306; 16:79–80, 86–8, 99, 130–4; 18:81; 19:73, 95; 20:37, 71, 77; 22:112, 143, 199–200; 24:29; 27:28**  
 Health care system, **5:15–16, 70; 6:76, 120; 7:41, 45, 76; 8:17; 13:21, 58, 90; 14:22, 73, 77; 15:27, 71, 84–5, 110, 192–5, 205, 209, 248; 16:112, 130, 156; 18:36, 80, 82–3, 100–1; 19:89, 94; 20:30, 33, 36, 71, 73; 22:18, 20, 61; 27:81; 28:36, 39**  
 Health delivery system, **8:43; 14:75; 16:80; 20:17; 22:112, 115, 148–9; 23:69; 25:47; 28:63, 68–70, 87**  
 Health programs and services, **5:108, 118, 120, 229; 7:41; 13:63, 88; 14:78; 15:219, 301; 16:110; 18:16; 19:93; 20:37, 39, 50, 63; 22:116, 144–5; 25:47–8, 65; 28:61**  
 Human rights, **5:35–6; 6:26, 44, 76–7, 87, 106; 13:39–41, 46, 110; 14:6, 22, 27, 73, 88; 15:10, 31–2, 41, 169–71, 273; 16:98, 104; 18:16–17, 52, 80, 88–9; 19:86; 22:18–19, 115, 193; 25:40, 46, 78; 28:56**  
 Laws and regulations, **3:19; 6:122; 8:14, 16; 13:20, 40; 15:169; 25:39–41**  
 Medical treatments, **6:106; 19:18–19, 41, 72; 25:75, 78; 27:81**  
 Mental disorders cited, **8:43; 13:10–11, 20, 31; 15:182, 185–6, 188, 191, 196, 209, 306; 16:170–1; 22:81, 83–4, 156; 27:67–8, 71**

**Kirby, honorable Michael J.L., président du comité – *Suite***

Autochtones et collectivités ethniques, **7:16; 13:88; 16:79–81, 130–3; 20:31, 74–5, 77, 79; 22:84; 27:29, 34, 69, 78, 80**  
 Avantages sociaux et allocations, **5:85–7, 119; 8:14, 31; 13:97, 110–11; 15:189, 192; 22:30; 24:29; 25:76–9; 28:86–7**  
 Décisions du tribunal et procédures judiciaires, **13:8–9; 19:20**  
 Droits de la personne, **5:35–6; 6:26, 44, 76–7, 87, 106; 13:39–41, 46, 110; 14:6, 22, 27, 73, 88; 15:10, 31–2, 41, 169–71, 273; 16:98, 104; 18:16–17, 52, 80, 88–9; 19:86; 22:18–19, 115, 193; 25:40, 46, 78; 28:56**  
 Éducation, **13:39; 14:45; 15:91; 20:66–7; 22:84–5, 116; 25:57**  
 Enfants, adolescents, **6:125; 15:107, 170; 16:113–14, 170; 18:60; 22:19, 85; 27:71**  
 Établissements correctionnels, **5:94, 144; 6:27, 56–8, 63, 120–1, 124, 135; 8:15–16, 21, 23; 15:168–9; 18:31, 40; 19:47; 22:53, 60, 113–14**  
 Études, rapports et autres médias, **5:15; 6:93; 8:43; 13:50, 76, 97; 14:15, 94; 27:34**  
 Financement et budgets, **13:58, 76, 78, 83, 88; 15:179, 185, 207; 16:113; 20:37; 25:49, 74; 27:28; 28:35, 44**  
 Fonction publique fédérale, **8:14–15, 31–2**  
 Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), **8:43, 45–6**  
 Formation et intervention, **6:105, 107; 13:31, 39–40, 59; 14:13; 15:294; 16:112; 19:19–20; 20:30, 57, 63, 66, 74; 22:70, 81–2; 25:46–7**  
 Groupes de soutien, **14:15; 15:25–7, 292; 16:156, 170; 22:19, 129, 180; 25:71; 28:11, 77**  
 Indemnisation des accidentés du travail, **13:10–12, 18–20**  
 Interventions gouvernementales, **5:35, 85–8, 119; 6:46–7, 78, 87, 136–7; 7:16–17, 40–1, 77; 13:75, 77, 82, 98, 110–11; 15:72–3, 167, 206, 229, 292, 301, 306; 16:79–80, 86–8, 99, 130–4; 18:81; 19:73, 95; 20:37, 71, 77; 22:112, 143, 199–200; 24:29; 27:28**  
 Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, **24:29, 42**  
 Loi modifiant la Loi sur la statistique, **9:10**  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, **3:11–12, 14–15, 17–19**  
 Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, **30:13–14, 18, 21–2**  
 Lois et règlements, **3:19; 6:122; 8:14, 16; 13:20, 40; 15:169; 25:39–41**  
 Ministères et organismes gouvernementaux, **15:170–1**  
 Motions et décisions, budget, étude spéciale sur la santé mentale, **1:11**  
 Motions et décisions, délibérations publiques, télédiffusion, **1:11**  
 Motions et décisions, déplacement au nom du comité, **1:10**  
 Motions et décisions, ébauche du premier rapport sur les dépenses, adopté, **1:10**  
 Motions et décisions, élection du vice-président, **1:9**  
 Motions et décisions, engagement public, **1:11**  
 Motions et décisions, examine, en vue d'en faire rapport, la santé mentale et la maladie mentale au Canada et soumettre un rapport final au plus tard le 16 décembre 2005, **4:3**  
 Motions et décisions, frais de déplacement des témoins, **1:10**  
 Motions et décisions, impression des délibérations, **1:9**  
 Motions et décisions, invitation au sénateur LeBreton à assister les réunions, **1:9**



**Kirby, Hon. Michael J.L., Chair of the Committee – *Cont'd***  
 Mental health, mental illness, 5:119; 7:40; 15:175, 229, 275, 292, 294; 16:97; 18:18, 89; 19:21; 20:30; 22:7; 28:36, 73, 87  
 Ministries and government agencies, 15:170–1  
 Motions and decisions, Bill C-28, 30:28  
 Motions and decisions, Bill S-18, clause-by-clause consideration, 9:21  
 Motions and decisions, budget, special study on mental health, 1:11  
 Motions and decisions, chair authorized to engage services and personnel and direct research staff, 1:10  
 Motions and decisions, draft first report on expenses, adopted, 1:10  
 Motions and decisions, election of Deputy Chair, 1:9  
 Motions and decisions, examine and report on the state of the health care system and mental illness in Canada and submit a final report no later than December 16, 2005, 4:3  
 Motions and decisions, invite Senator LeBreton to attend meetings, 1:9  
 Motions and decisions, official business, 1:11  
 Motions and decisions, printing of proceedings, 1:9  
 Motions and decisions, public proceedings, televising, 1:11  
 Motions and decisions, quorum, Rule 89, Chair's authority, 1:9  
 Motions and decisions, services of Ascentum Incorporated, 8:46  
 Motions and decisions, Subcommittee on Agenda and Procedure, 1:9  
 Motions and decisions, travel on assignment, 1:10  
 Motions and decisions, witness expenses, 1:10  
 National action plan, 6:94; 13:30–1; 15:10, 106–7  
 Non profit corporations, 5:119; 18:80, 99; 22:116–17  
 Organizations and institutions - Education and research, 15:25, 207; 20:57  
 Organizations and institutions - Health and safety, 22:115  
 Organizations and institutions - Justice, 5:94; 6:124–5, 128; 15:169; 18:40, 66  
 Procedure, Organization of committee, 3:12, 19; 5:73, 152, 161; 6:68, 137, 143; 7:77; 8:32, 46; 9:21; 13:50, 89, 133; 14:94; 15:73, 180, 221, 258; 16:144; 18:37, 66, 101; 19:62, 95; 20:86; 22:72, 134, 203; 24:25, 42; 25:5, 83–4; 26:6; 28:5, 89  
 Professionals, specialists, 13:31, 83; 14:28, 68, 77; 15:26, 85–6, 163, 184, 297; 16:113, 157; 18:17, 50–2; 20:44, 66, 79; 22:18, 20, 83, 145–6, 154  
 Representation and organizations cited, 14:83; 19:46; 22:84, 113; 24:41–2  
 Research and consultation, 5:15–16; 6:79, 94; 13:97, 124; 14:61, 72–3, 75; 15:167, 191, 205, 208; 16:97–9, 171; 18:17, 29, 95, 97; 19:95; 20:30, 48, 57–60, 62, 72, 78; 22:66, 71, 116; 25:8–9, 37–8, 47–8, 79; 28:72  
 Studies, reports and other media, 5:15; 6:93; 8:43; 13:50, 76, 97; 14:15, 94; 27:34  
 Support groups, 14:15; 15:25–7, 292; 16:156, 170; 22:19, 129, 180; 25:71; 28:11, 77  
 Training and intervention, 6:105, 107; 13:31, 39–40, 59; 14:13; 15:294; 16:112; 19:19–20; 20:30, 57, 63, 66, 74; 22:70, 81–2; 25:46–7  
 Violence and distress, 27:68  
 Workers' compensation, 13:10–12, 18–20  
 Workplace accommodation, 13:20; 25:9, 37, 51, 59–60

**Kirby, honorable Michael J.L., président du comité – *Suite***  
 Motions et décisions, président soit autorisé de retenir les services et les personnes et dirige le personnel de recherche, 1:10  
 Motions et décisions, projet de loi C-28, 30:28  
 Motions et décisions, projet de loi S-18, étude article par article, 9:21  
 Motions et décisions, quorum, article 89 du Règlement, autorité du président, 1:9  
 Motions et décisions, services d'Ascentum Incorporated, 8:46  
 Motions et décisions, sous-comité du programme et de la procédure, 1:9  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:25, 207; 20:57  
 Organisations et institutions - Justice, 5:94; 6:124–5, 128; 15:169; 18:40, 66  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 22:115  
 Plan d'action national, 6:94; 13:30–1; 15:10, 106–7  
 Procédure, organisation du comité, 3:12, 19; 5:73, 152, 161; 6:68, 137, 143; 7:77; 8:32, 46; 9:21; 13:50, 89, 133; 14:94; 15:73, 180, 221, 258; 16:144; 18:37, 66, 101; 19:62, 95; 20:86; 22:72, 134, 203; 24:25, 42; 25:5, 83–4; 26:6; 28:5, 89  
 Professionnels, spécialistes, 13:31, 83; 14:28, 68, 77; 15:26, 85–6, 163, 184, 297; 16:113, 157; 18:17, 50–2; 20:44, 66, 79; 22:18, 20, 83, 145–6, 154  
 Programmes et services de santé, 5:108, 118, 120, 229; 7:41; 13:63, 88; 14:78; 15:219, 301; 16:110; 18:16; 19:93; 20:37, 39, 50, 63; 22:116, 144–5; 25:47–8, 65; 28:61  
 Programmes fédéraux cités, 25:65  
 Projet de loi C-22, Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projet de loi S-9 : Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:4  
 Projet de loi S-18 : Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:12  
 Recherche et consultations, 5:15–16; 6:79, 94; 13:97, 124; 14:61, 72–3, 75; 15:167, 191, 205, 208; 16:97–9, 171; 18:17, 29, 95, 97; 19:95; 20:30, 48, 57–60, 62, 72, 78; 22:66, 71, 116; 25:8–9, 37–8, 47–8, 79; 28:72  
 Représentation et organisations citées, 14:83; 19:46; 22:84, 113; 24:41–2  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:16, 25, 119; 8:16; 18:19, 49–50; 19:19, 46  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:119; 7:40; 15:175, 229, 275, 292, 294; 16:97; 18:18, 89; 19:21; 20:30; 22:7; 28:36, 73, 87  
 Sociétés sans but lucratif, 5:119; 18:80, 99; 22:116–17  
 Soins de santé communautaire, 6:76; 7:17, 76–7; 13:60, 82; 14:72; 15:166–7, 171–2, 175, 184–7, 249, 291, 295, 306; 16:97–8, 112, 155, 158, 160, 163; 19:18, 21; 20:49, 58, 82; 22:7, 117, 143–5; 27:67; 28:87  
 Système de distribution des soins, 8:43; 14:75; 16:80; 20:17; 22:112, 115, 148–9; 23:69; 25:47; 28:63, 68–70, 87

- Kirby, honorable Michael J.L., président du comité – Suite**  
 Système de soins de santé, 5:15–16, 70; 6:76, 120; 7:41, 45, 76; 8:17; 13:21, 58, 90; 14:22, 73, 77; 15:27, 71, 84–5, 110, 192–5, 205, 209, 248; 16:112, 130, 156; 18:36, 80, 82–3, 100–1; 19:89, 94; 20:30, 33, 36, 71, 73; 22:18, 20, 61; 27:81; 28:36, 39  
 Traitements médicaux, 6:106; 19:18–19, 41, 72; 25:75, 78; 27:81  
 Troubles mentaux cités, 8:43; 13:10–11, 20, 31; 15:182, 185–6, 188, 191, 196, 209, 306; 16:170–1; 22:81, 83–4, 156; 27:67–8, 71  
 Violence et détresse, 27:68
- LeBreton, Hon. Marjory**  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:19–20, 26  
 Human rights, 14:18  
 Mental health, mental illness, 14:18  
 Motions and decisions, official business, 1:11  
 Motions and decisions, printing of proceedings, 1:4  
 Representation and organizations cited, 30:20  
 Training and intervention, 14:54
- Losier-Cool, Hon. Rose-Marie**  
 Motions and decisions, Bill C-12, second reading and referral to committee, 12:3  
 Motions and decisions, Bill C-28, 30:3  
 Motions and decisions, examine and report on the state of the health care system and mental illness in Canada and submit a final report no later than December 16, 2005, 4:3
- Mahovlich, Hon. Frank W.**  
 Motions and decisions, Bill C-39, second reading and referral to committee, 10:3
- Mercer, Hon. Terry M.**  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:16, 18  
 Motions and decisions, Bill C-28, 30:3
- Milne, Hon. Lorna**  
 Act to amend the Statistics Act, 9:19  
 Motions and decisions, Bill S-18, clause-by-clause consideration, 9:21  
 Representation and organizations cited, 9:19
- Morin, Hon. Yves**  
 Act to amend the Copyright Act, 3:11, 14, 17–18  
 Motions and decisions, election of Chair, 1:4, 9  
 Motions and decisions, election of Deputy Chair, 1:4, 9
- Pearson, Hon. Landon Carter (Lucy)**  
 Aboriginal and ethnic communities, 27:76–7  
 Children, youth, 27:77  
 Community health care, 14:26, 76  
 Education, 14:26; 27:76  
 Government intervention, 14:89  
 Health care system, 14:76–7, 89  
 Health programs and services, 27:77  
 Human rights, 14:27, 82; 27:76  
 Mental disorders cited, 27:76  
 Mental health, mental illness, 14:89  
 Professionals, specialists, 14:76
- Kirby, honorable Michael J.L., président du comité – Suite**  
 Système de soins de santé, 5:15–16, 70; 6:76, 120; 7:41, 45, 76; 8:17; 13:21, 58, 90; 14:22, 73, 77; 15:27, 71, 84–5, 110, 192–5, 205, 209, 248; 16:112, 130, 156; 18:36, 80, 82–3, 100–1; 19:89, 94; 20:30, 33, 36, 71, 73; 22:18, 20, 61; 27:81; 28:36, 39  
 Traitements médicaux, 6:106; 19:18–19, 41, 72; 25:75, 78; 27:81  
 Troubles mentaux cités, 8:43; 13:10–11, 20, 31; 15:182, 185–6, 188, 191, 196, 209, 306; 16:170–1; 22:81, 83–4, 156; 27:67–8, 71  
 Violence et détresse, 27:68
- LeBreton, honorable Marjory**  
 Droits de la personne, 14:18  
 Formation et intervention, 14:54  
 Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:19–20, 26  
 Motions et décisions, engagement public, 1:11  
 Motions et décisions, impression des délibérations, 1:4  
 Représentation et organisations citées, 30:20  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:18
- Losier-Cool, honorable Rose-Marie**  
 Motions et décisions, examine, en vue d'en faire rapport, la santé mentale et la maladie mentale au Canada et soumettre un rapport final au plus tard le 16 décembre 2005, 4:3  
 Motions et décisions, projet de loi C-12, deuxième lecture et renvoi au comité, 12:3  
 Motions et décisions, projet de loi C-28, 30:3
- Mahovlich, honorable Frank W.**  
 Motions et décisions, projet de loi C-39, deuxième lecture et renvoi au comité, 10:3
- Mercer, honorable Terry M.**  
 Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:16, 18  
 Motions et décisions, projet de loi C-28, 30:3
- Milne, honorable Lorna**  
 Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:19  
 Motions et décisions, projet de loi S-18, étude article par article, 9:21  
 Représentation et organisations citées, 9:19
- Morin, honorable Yves**  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:11, 14, 17–18  
 Motions et décisions, élection du président, 1:4, 9  
 Motions et décisions, élection du vice-président, 1:4, 9
- Pearson, honorable Landon Carter (Lucy)**  
 Autochtones et collectivités ethniques, 27:76–7  
 Droits de la personne, 14:27, 82; 27:76  
 Éducation, 14:26; 27:76  
 Enfants, adolescents, 27:77  
 Études, rapports et autres médias, 14:88  
 Formation et intervention, 14:76; 15:27  
 Interventions gouvernementales, 14:89  
 Professionnels, spécialistes, 14:76  
 Programmes et services de santé, 27:77  
 Recherche et consultations, 14:76, 89; 27:75  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:89



**Pearson, Hon. Landon Carter (Lucy) – *Cont'd***

Research and consultation, 14:76, 89; 27:75  
 Studies, reports and other media, 14:88  
 Training and intervention, 14:76; 15:27  
 Violence and distress, 14:88

**Pépin, Hon. Lucie**

Aboriginal and ethnic communities, 7:27, 68; 16:31, 67, 144; 20:31; 23:104, 110; 27:45, 78  
 Act to amend the Copyright Act, 2:16–18  
 Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:16  
 Act to amend the Statistics Act, 9:19  
 Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:11  
 Autism, 5:68, 100  
 Benefits and allowances, 5:40–1, 100; 15:192, 253  
 Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:30–1  
 Bill C-22, An Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, 26:5  
 Bills cited, 6:29  
 Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:40–1; 13:107  
 Children, youth, 7:69; 15:250, 297–8; 16:161; 23:18, 26; 25:53; 27:77  
 Community health care, 5:147–8; 7:69; 13:127, 129; 15:210, 219, 249, 256, 297–8; 16:18, 68; 18:27; 23:37  
 Correctional institutions, 5:148; 6:66, 127–8, 137; 8:19–20; 15:282; 19:47–8  
 Education, 13:19; 16:106; 18:60  
 Forensic mental health, 6:30–1, 84; 18:65  
 Funding and budgets, 10:25; 18:100; 19:77  
 Government intervention, 5:99; 10:24; 12:11; 13:106–8; 15:72, 128, 235–7, 252, 254; 16:12, 41  
 Health care system, 5:99; 7:27; 15:71, 125–6, 187, 220, 298; 16:13, 50, 160; 18:37, 100; 20:31, 48; 23:70  
 Health delivery system, 12:11, 28; 16:105, 156; 23:19; 25:64  
 Health programs and services, 15:70, 125, 235; 16:157; 23:70  
 Human rights, 5:40, 68, 148; 6:117; 15:39, 236, 274, 283; 16:18; 18:28, 64–5, 87–8; 19:75–6; 25:41  
 Immigrants and visible minorities, 8:29–30; 20:79; 23:36  
 Laws and regulations, 2:17; 6:137; 18:64  
 Medical treatments, 5:41; 15:70, 147–8; 23:18, 71  
 Mental disorders cited, 8:41; 13:127; 15:189–90; 16:68, 184; 19:37; 27:77  
 Mental health, mental illness, 5:147–8; 6:30–1, 128; 15:38–9, 69–71, 252–3, 274; 16:41, 50, 67; 18:27  
 Ministries and government agencies, 6:66; 8:30; 13:107  
 Motions and decisions, authority to commit funds and certify accounts payable, 1:5  
 Motions and decisions, Bill C-22, 26:3  
 Motions and decisions, chair authorized to engage services and personnel and direct research staff, 1:10  
 Motions and decisions, printing of proceedings, 1:9  
 Motions and decisions, public proceedings, televising, 1:6  
 Motions and decisions, quorum, Rule 89, Chair's authority, 1:10  
 Motions and decisions, Subcommittee on Agenda and Procedure, 1:6

**Pearson, honorable Landon Carter (Lucy) – *Suite***

Soins de santé communautaire, 14:26, 76  
 Système de soins de santé, 14:76–7, 89  
 Troubles mentaux cités, 27:76  
 Violence et détresse, 14:88

**Pépin, honorable Lucie**

Aménagement en milieu de travail, 25:65  
 Autisme, 5:68, 100  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:27, 68; 16:31, 67, 144; 20:31; 23:104, 110; 27:45, 78  
 Avantages sociaux et allocations, 5:40–1, 100; 15:192, 253  
 Droits de la personne, 5:40, 68, 148; 6:117; 15:39, 236, 274, 283; 16:18; 18:28, 64–5, 87–8; 19:75–6; 25:41  
 Éducation, 13:19; 16:106; 18:60  
 Enfants, adolescents, 7:69; 15:250, 297–8; 16:161; 23:18, 26; 25:53; 27:77  
 Établissements correctionnels, 5:148; 6:66, 127–8, 137; 8:19–20; 15:282; 19:47–8  
 Financement et budgets, 10:25; 18:100; 19:77  
 Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:40–1; 13:107  
 Formation et intervention, 5:149; 6:30, 117; 7:26; 8:20; 15:27, 69–70, 92, 115, 143–4; 16:106–7, 185; 18:26; 20:31; 23:18; 25:53; 27:45  
 Groupes de soutien, 16:109, 169; 23:37, 54–5, 71  
 Immigrants et minorités visibles, 8:29–30; 20:79; 23:36  
 Indemnisation des accidentés du travail, 13:18–19  
 Interventions gouvernementales, 5:99; 10:24; 12:11; 13:106–8; 15:72, 128, 235–7, 252, 254; 16:12, 41  
 Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:19  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:16  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:16–18  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:11  
 Lois et règlements, 2:17; 6:137; 18:64  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 6:66; 8:30; 13:107  
 Motions et décisions, autorisation d'engager les fonds et d'approuver les comptes à payer, 1:5  
 Motions et décisions, délibérations publiques, télédiffusion, 1:6  
 Motions et décisions, frais de déplacement des témoins, 1:6  
 Motions et décisions, impression des délibérations, 1:9  
 Motions et décisions, président soit autorisé de retenir les services et les personnes et dirige le personnel de recherche, 1:10  
 Motions et décisions, projet de loi C-22, 26:3  
 Motions et décisions, quorum, article 89 du Règlement, autorité du président, 1:10  
 Motions et décisions, sous-comité du programme et de la procédure, 1:6  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 10:24  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 10:24  
 Organisations et institutions - Justice, 6:126  
 Plan d'action national, 5:40; 19:37  
 Procédure, organisation du comité, 12:29  
 Professionnels, spécialistes, 5:68; 10:24; 13:34, 128; 15:39, 115, 253; 16:18, 156, 185; 20:70, 79



**Pépin, Hon. Lucie – Cont'd**

Motions and decisions, witness expenses, 1:6  
 National action plan, 5:40; 19:37  
 Non profit corporations, 18:99  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 10:24  
 Organizations and institutions - Education and research, 10:24  
 Organizations and institutions - Justice, 6:126  
 Procedure, Organization of committee, 12:29  
 Professionals, specialists, 5:68; 10:24; 13:34, 128; 15:39, 115, 253; 16:18, 156, 185; 20:70, 79  
 Representation and organizations cited, 6:127; 8:39; 19:47–8  
 Research and consultation, 5:100; 6:84–5; 15:180, 297–8; 16:12–13, 184–5; 23:55, 70  
 Support groups, 16:109, 169; 23:37, 54–5, 71  
 Training and intervention, 5:149; 6:30, 117; 7:26; 8:20; 15:27, 69–70, 92, 115, 143–4; 16:106–7, 185; 18:26; 20:31; 23:18; 25:53; 27:45  
 Violence and distress, 25:65  
 Workers' compensation, 13:18–19  
 Workplace accommodation, 25:65

**Robichaud, Hon. Fernand**

Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:21–2, 24

**Rompkey, Hon. Bill**

Motions and decisions, Bill C-12, second reading and referral to committee, 12:3  
 Motions and decisions, Bill C-28, 30:3

**St. Germain, Hon. Gerry**

Aboriginal and ethnic communities, 20:31–2  
 Government intervention, 20:40  
 Health care system, 20:32  
 Training and intervention, 20:31

**Stratton, Hon. Terry**

Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:9–10  
 Research and consultation, 24:9–11

**Tardif, Hon. Claudette**

Funding and budgets, 21:26  
 Health care system, 21:25  
 Health programs and services, 21:39–40  
 Representation and organizations cited, 21:39

**Trenholme Counsell, Hon. Marilyn**

Aboriginal and ethnic communities, 7:19; 15:307; 20:32, 76; 21:72–5  
 Act to amend the Copyright Act, 2:21–3  
 Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:18

**Pépin, honorable Lucie – Suite**

Programmes et services de santé, 15:70, 125, 235; 16:157; 23:70  
 Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:30–1  
 Projet de loi C-22, Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 26:5  
 Projets de lois cités, 6:29  
 Recherche et consultations, 5:100; 6:84–5; 15:180, 297–8; 16:12–13, 184–5; 23:55, 70  
 Représentation et organisations citées, 6:127; 8:39; 19:47–8  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:30–1, 84; 18:65  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:147–8; 6:30–1, 128; 15:38–9, 69–71, 252–3, 274; 16:41, 50, 67; 18:27  
 Sociétés sans but lucratif, 18:99  
 Soins de santé communautaire, 5:147–8; 7:69; 13:127, 129; 15:210, 219, 249, 256, 297–8; 16:18, 68; 18:27; 23:37  
 Système de distribution des soins, 12:11, 28; 16:105, 156; 23:19; 25:64  
 Système de soins de santé, 5:99; 7:27; 15:71, 125–6, 187, 220, 298; 16:13, 50, 160; 18:37, 100; 20:31, 48; 23:70  
 Traitements médicaux, 5:41; 15:70, 147–8; 23:18, 71  
 Troubles mentaux cités, 8:41; 13:127; 15:189–90; 16:68, 184; 19:37; 27:77  
 Violence et détresse, 25:65

**Robichaud, honorable Fernand**

Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:21–2, 24

**Rompkey, honorable Bill**

Motions et décisions, projet de loi C-12, deuxième lecture et renvoi au comité, 12:3  
 Motions et décisions, projet de loi C-28, 30:3

**St. Germain, honorable Gerry**

Autochtones et collectivités ethniques, 20:31–2  
 Formation et intervention, 20:31  
 Interventions gouvernementales, 20:40  
 Système de soins de santé, 20:32

**Stratton, honorable Terry**

Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:9–10  
 Recherche et consultations, 24:9–11

**Tardif, honorable Claudette**

Financement et budgets, 21:26  
 Programmes et services de santé, 21:39–40  
 Représentation et organisations citées, 21:39  
 Système de soins de santé, 21:25

**Trenholme Counsell, honorable Marilyn**

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 22:121  
 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:296  
 Autisme, 19:29; 23:56  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:19; 15:307; 20:32, 76; 21:72–5  
 Avantages sociaux et allocations, 21:24, 96

**Trenholme Counsell, Hon. Marilyn – *Cont'd***

Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, **29:17–18, 23**  
 Act to amend the Statistics Act, **9:18–19**  
 Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, **12:14–16, 31–3**  
 Autism, **19:29; 23:56**  
 Benefits and allowances, **21:24, 96**  
 Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, **12:28, 31–3**  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), **15:296**  
 Children, youth, **14:27; 15:276, 278; 22:22, 87, 89; 23:26–7**  
 Community health care, **6:42; 7:49; 15:296–7; 20:69; 21:40–2, 72; 22:23–4, 88; 23:32–3, 35**  
 Correctional institutions, **6:61–2, 135; 19:55, 57–8; 22:49**  
 Education, **15:278; 18:59; 22:87–8, 156**  
 Federal programs cited, **14:36; 19:34–5; 21:73**  
 Forensic mental health, **6:40–3; 18:54; 19:55**  
 Funding and budgets, **18:91; 19:25; 21:22, 24–5; 23:38–9**  
 Government intervention, **5:101; 6:42, 134; 7:48; 10:18–19; 14:78; 15:258, 278, 301; 19:81; 20:72; 21:23, 72; 22:21, 119–20, 122**  
 Health Canada, **12:34**  
 Health care system, **5:37–8, 69; 10:19–20; 12:15; 14:63, 78; 15:230–1, 254–6; 18:20, 37, 53, 91; 19:35; 20:32–3, 69, 71; 22:61, 70–1; 23:76**  
 Health delivery system, **12:14, 23–4, 34; 15:232; 20:42; 21:23, 25; 22:22–3; 23:25, 77–8; 30:50–1**  
 Health programs and services, **5:68, 146–7; 12:23; 14:78, 90; 15:295, 302; 21:41; 22:21, 23, 49, 122–3; 23:24, 39, 75–6**  
 Human rights, **6:41; 18:19, 52–3, 90, 92–3, 95; 22:48, 61, 70, 72, 154**  
 Immigrants and visible minorities, **7:19**  
 Laws and regulations, **5:69; 21:96–7**  
 Medical treatments, **6:119; 18:92; 21:55–6; 23:26**  
 Mental disorders cited, **6:40, 88, 118; 14:90–1; 19:56; 22:156**  
 Mental health, mental illness, **5:38–9; 14:90–1; 15:276; 18:20, 32; 21:42; 22:24; 23:33**  
 National action plan, **6:88–9; 7:49; 21:97; 22:119–20**  
 Non profit corporations, **22:87; 23:32–3, 35**  
 Professionals, specialists, **5:38; 6:41; 10:19; 14:55; 15:231–2, 302; 18:90–1; 19:30; 20:71–2; 21:24; 22:50–1; 23:27, 73**  
 Public Health Agency of Canada (PHAC), **22:121**  
 Representation and organizations cited, **15:278, 296; 23:38, 72, 75**  
 Research and consultation, **6:88–9; 14:90; 15:276; 18:93–4; 19:79, 81; 20:69; 21:54–5; 22:86, 122; 23:25, 74–5**  
 Support groups, **14:89–90; 22:154**  
 Training and intervention, **5:146–7; 7:19, 49; 14:27–8, 55, 91; 15:276, 279; 18:31; 19:29–30, 79; 21:41, 55, 72; 22:22, 51; 23:27, 72–4**

**Trenholme Counsell, honorable Marilyn – *Suite***

Droits de la personne, **6:41; 18:19, 52–3, 90, 92–3, 95; 22:48, 61, 70, 72, 154**  
 Éducation, **15:278; 18:59; 22:87–8, 156**  
 Enfants, adolescents, **14:27; 15:276, 278; 22:22, 87, 89; 23:26–7**  
 Établissements correctionnels, **6:61–2, 135; 19:55, 57–8; 22:49**  
 Financement et budgets, **18:91; 19:25; 21:22, 24–5; 23:38–9**  
 Formation et intervention, **5:146–7; 7:19, 49; 14:27–8, 55, 91; 15:276, 279; 18:31; 19:29–30, 79; 21:41, 55, 72; 22:22, 51; 23:27, 72–4**  
 Groupes de soutien, **14:89–90; 22:154**  
 Immigrants et minorités visibles, **7:19**  
 Interventions gouvernementales, **5:101; 6:42, 134; 7:48; 10:18–19; 14:78; 15:258, 278, 301; 19:81; 20:72; 21:23, 72; 22:21, 119–20, 122**  
 Loi modifiant la Loi sur la statistique, **9:18–19**  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, **29:17–18, 23**  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, **2:21–3**  
 Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, **10:18**  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, **12:14–16, 31–3**  
 Lois et règlements, **5:69; 21:96–7**  
 Plan d'action national, **6:88–9; 7:49; 21:97; 22:119–20**  
 Professionnels, spécialistes, **5:38; 6:41; 10:19; 14:55; 15:231–2, 302; 18:90–1; 19:30; 20:72; 21:24; 22:50–1; 23:27, 73**  
 Programmes et services de santé, **5:69, 146–7; 12:23; 14:78, 90; 15:295, 302; 21:41; 22:21, 23, 49, 122–3; 23:24, 39, 75–6**  
 Programmes fédéraux cités, **14:36; 19:34–5; 21:73**  
 Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, **12:28, 31–3**  
 Recherche et consultations, **6:88–9; 14:90; 15:276; 18:93–4; 19:79, 81; 20:69; 21:54–5; 22:86, 122; 23:25, 74–5**  
 Représentation et organisations citées, **15:278, 296; 23:38, 72, 75**  
 Santé Canada, **12:34**  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, **6:40–3; 18:54; 19:55**  
 Santé mentale, maladie mentale, **5:38–9; 14:90–1; 15:276; 18:20, 32; 21:42; 22:24; 23:33**  
 Sociétés sans but lucratif, **22:87; 23:32–3, 35**  
 Soins de santé communautaire, **6:42; 7:49; 15:296–7; 20:69; 21:40–2, 72; 22:23–4, 88; 23:32–3, 35**  
 Système de distribution des soins, **12:14, 23–4, 34; 15:232; 20:42; 21:23, 25; 22:22–3; 23:25, 77–8; 30:50–1**  
 Système de soins de santé, **5:37–8, 69; 10:19–20; 12:15; 14:63, 78; 15:230–1, 254–6; 18:20, 37, 53, 91; 19:35; 20:32–3, 69, 71; 22:61, 70–1; 23:76**  
 Traitements médicaux, **6:119; 18:92; 21:55–6; 23:26**  
 Troubles mentaux cités, **6:40, 88, 118; 14:90–1; 19:56; 22:156**



## SUBJECTS

**Aboriginal and ethnic communities. See also Immigrants and visible minorities**

## Aboriginal communities

Inuit, 13:75, 78, 85, 112–17, 119–21, 124, 127–8; 23:98; 27:12–16, 18, 24–8, 36–7, 47, 72  
 Métis, Mi'kmaq, Ojibway, Pikangikum, 6:74–5, 81; 13:116–17, 119–21; 16:83; 22:163; 27:19

## Culture

Ethnocultural clients, 6:101; 7:7–19, 22–9, 68–9; 13:36, 87–8; 14:46–7; 15:56–7; 17:45, 67, 73; 18:30; 19:36; 20:31, 36, 54–5, 57; 21:63, 66; 22:36, 187  
 Healing strategy, 5:81, 102; 8:13; 13:80, 85, 114–20, 126–7, 130–3; 14:34–6; 16:120, 128, 136–7; 18:9; 20:68–9, 76, 80; 21:64–5, 81–2; 23:34; 27:14–15, 20–1, 26–7, 39–41; 28:17  
 Historical context, 14:32, 79; 16:74–5, 77–9, 81, 116–17, 127, 132–3; 21:37, 46, 63–5, 84, 91; 22:163, 187; 23:84, 87–9; 27:15, 24–5, 32–6, 38, 44–5, 55, 61, 69–71, 76–8, 80  
 Programs, 6:101; 7:20–1, 32–4; 13:82, 123; 14:87; 16:31, 82–8, 108–9, 119–20, 124–6, 130–8, 144; 17:50; 18:42, 98–9; 20:74–5, 78; 21:64–6, 79, 85; 22:166–7, 193; 27:52, 57–8  
 Tradition and ceremonies, 16:54–5, 73, 76–8, 117, 122, 126, 141–3; 22:163–6, 180–1, 194; 23:90–1; 27:22–4, 49–50, 58–9, 62–4, 69, 79, 82–3

## First Nations

Access to services, professionals, 13:117–21; 16:15, 17, 61, 74–8, 80–1, 115–16, 143; 23:92, 98, 109–11; 27:8–9, 17–20, 22, 42–6, 60–1, 73, 75, 83–5; 28:32, 82–4  
 Consultations, 13:126–8; 15:286–7, 305–6; 16:58–60, 62, 67–9, 123, 137, 140; 19:39; 20:77–8; 22:164; 23:86, 88–91, 95–7, 99; 24:37, 39; 27:6, 8, 38  
 Trends and projects, 6:137; 13:19, 77–9, 85; 14:7, 33–6; 16:28, 53–7, 84–5, 121; 23:83, 86, 89–90, 92–3, 103–4, 108; 27:24–5, 54–5, 84

## Governance

Funding, 16:63, 71–2, 84–8, 119–22, 130–1, 133; 21:75; 22:180; 23:83–4, 89, 92–6; 27:7–9, 13, 16–17, 19–21, 69, 75, 84–5  
 Jurisdictional matters, 16:29, 79, 82, 86, 125–6, 134–5; 21:69–70; 23:85–6; 27:30–40, 46, 48, 59–60, 63, 83–4, 86–7; 28:83–6  
 Policies, 13:123; 16:138–43; 20:79; 21:67, 77–9, 83–4; 22:124, 188; 23:98–109; 27:11, 54, 64, 72–4, 78, 80–2

## Services and concerns

Addictions, 13:116, 124–5; 16:64–7, 70, 116–19, 134, 137; 22:188–9; 23:87, 91, 93, 110; 25:73; 27:53–5; 28:85  
 Employment, 22:199; 24:15–17, 22–3; 27:26, 79  
 Health, education, 13:46, 86; 14:40; 16:30, 58, 61, 65–6, 142, 144; 22:84, 92, 191; 23:87, 93–4, 96–7, 101, 104–7; 24:36–7; 27:6–8, 10–13, 20–3, 29–39, 44–5, 48–51, 56, 60–7, 87  
 Rural versus urban areas, 14:33; 15:291, 307; 16:27–8, 59, 80, 117; 17:33; 20:74; 21:74, 81–2; 23:37, 80–1; 27:7, 13, 84  
 Standard of living, 13:112–13; 17:30–1; 20:32, 75; 21:61–3, 68–80, 82; 27:14–18, 26, 40, 62, 68–9, 73–5, 78, 82–3

## SUJETS

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**

Campagnes de promotion de la santé, 22:121–2; 28:63  
 Collaborations et partenariats, 8:30; 15:103, 120; 30:34, 45–6, 48–9  
 Comité de la grippe pandémique, 30:33–4, 48  
 Mandat et rôle, 12:8–9, 26; 15:95, 99, 110–11; 16:155; 30:32–3, 39, 44

**Aménagement en milieu de travail**

## Orientation des employés

Intégration et soutien, 5:33–5; 6:31; 8:5–7; 25:5–22, 24–39, 43–5, 48–65, 67–9  
 Intervenant de première ligne, 6:30–2; 15:19–20; 16:128; 23:97; 25:69–71  
 Santé au travail, 13:53; 15:242, 289; 16:152, 155; 25:66, 76

## Programmes

Aide aux employés et leurs familles, 13:16–18, 20; 15:15, 20; 25:17, 21–3, 68, 72–3, 77–81  
 Prévention et éducation, 13:18–19; 25:14–15, 19, 56–8, 62, 65–6, 74–5, 82–3

**Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)**

Filiales et divisions provinciales, 13:85; 15:78, 285; 21:87; 22:99, 167, 175; 25:6  
 Mandat et responsabilités, 13:54–5, 67, 90; 16:11; 17:56; 18:70; 25:76  
 Partenariats, 13:94–5; 15:177, 296; 16:32, 162; 17:14, 37; 22:153; 28:20  
 Recherche et rapports, 7:30; 13:52, 66; 15:191; 22:176  
 Services communautaires, 13:62–3, 68; 15:80, 295; 16:38; 17:30; 22:150, 157

**Autisme**

Études et recherche, 5:59, 100; 15:67; 17:26; 19:20, 29; 23:45–6, 56  
 Groupes de défense, 5:61; 16:74; 23:40–1, 45, 57  
 Identification, traitement, 5:42–7, 60–1, 63–8, 71–2, 97; 15:196; 17:21–6; 19:9–13, 22–4, 32, 34–5; 23:41, 44  
 Renseignements trompeurs, 15:195; 23:42–4, 46, 56–7

**Autochtones et collectivités ethniques. Voir aussi Immigrants et minorités visibles**

## Collectivités autochtones

Inuit, 13:75, 78, 85, 112–17, 119–21, 124, 127–8; 23:98; 27:12–16, 18, 24–8, 36–7, 47, 72  
 Métis, Mi'kmaq, Ojibway, Pikangikum, 6:74–5, 81; 13:116–17, 119–21; 16:83; 22:163; 27:19

## Culture

Contexte historique, 14:32, 79; 16:74–5, 77–9, 81, 116–17, 127, 132–3; 21:37, 46, 63–5, 84, 91; 22:163, 187; 23:84, 87–9; 27:15, 24–5, 32–6, 38, 44–5, 55, 61, 69–71, 76–8, 80  
 Groupe ethnoculturel, 6:101; 7:7–19, 22–9, 68–9; 13:36, 87–8; 14:46–7; 15:56–7; 17:45, 67, 73; 18:30; 19:36; 20:31, 36, 54–5, 57; 21:63, 66; 22:36, 187  
 Programmes, 6:101; 7:20–1, 32–4; 13:82, 123; 14:87; 16:31, 82–8, 108–9, 119–20, 124–6, 130–8, 144; 17:50; 18:42, 98–9; 20:74–5, 78; 21:64–6, 79, 85; 22:166–7, 193; 27:52, 57–8



**Act to amend the Citizenship Act. *See also* Bill S-2: An Act to amend the Citizenship Act**

- Canadian citizenship, resumption, 2:7
- Legislation, implication, 2:7

**Act to amend the Copyright Act. *See also* Bill S-9: An Act to amend the Copyright Act**

- Copyright holders
  - Commissioned work, ownership, 2:9–23; 3:5–6, 9–14, 16–19
  - Daily newspapers, 3:7–8, 15
  - Employee / freelance, 2:23; 3:4–9, 12–19
  - Income and fees, 2:9, 15–16, 18, 22–3
  - Professional recognition, rights, 2:14, 17; 3:8–9, 13
- Foreign policies and practices, 2:13; 3:15
- Legislative change, concerns, 2:8–9, 12, 14, 20; 3:5–17, 19
- Permission
  - Commercial usage, archives, 2:15–16, 19; 3:4, 13, 17
  - Privacy protection, consumers, 2:11–13, 18, 20–2; 3:10–11, 13, 18
  - Public domain, 2:15, 17–18, 22–3; 3:5, 10

**Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment. *See also* Bill C-39: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment**

- Accountability and funding, 10:9–14, 16
- Initiatives, ten year plan, 10:7–8, 11–13, 17, 23; 13:42
- Jurisdictions, 10:8–11
- Regulations and parliamentary review, 10:8, 11, 16, 18

**Act to amend the Food and Drugs Act. *See also* Bill C-28, An Act to amend the Food and Drugs Act**

- Cost recovery regime, budget, 30:14–15
- Farmers and food industry, economic impact, 30:23–8
- Interim marketing authorization (IMA), 30:9–13, 17–18, 23–5
- Maximum residue limit (MRL), pesticides, 30:9–10, 12–14, 16, 18–22, 24–7
- Regulatory policies
  - Foreign products, 30:13–14, 17–22, 26–8
  - Regulators, performance standard, 30:11, 16, 19–20
  - Safety assessment, scientific review, 30:11–16, 21–3, 27
  - Smart regulation initiative, 30:10–11, 16–17, 22

**Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act. *See also* Bill S-40: An Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act**

- Amendments
  - Fee structure, administration, 29:14–15, 24
  - Product safety documentation, 29:10, 12, 14, 16–19, 21–2, 24
  - Trade secret protection, disclosure, 29:10–13, 19, 22–3
- Consultations and agreements, 29:8–9, 13, 23–4
- Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC)
  - Claims resolutions, appeals, 29:10–17, 19, 22
  - Foreign products, compliance, 29:16–19, 22–3
  - Scientific review, analysis, 29:11–12, 14, 16–18, 21–2

**Autochtones et collectivités ethniques – *Suite***

Culture -- *Suite*

- Stratégie de guérison, 5:81, 102; 8:13; 13:80, 85, 114–20, 126–7, 130–3; 14:34–6; 16:120, 128, 136–7; 18:9; 20:68–9, 76, 80; 21:64–5, 81–2; 23:34; 27:14–15, 20–1, 26–7, 39–41; 28:17
- Traditions et cérémonies, 16:54–5, 73, 76–8, 117, 122, 126, 141–3; 22:163–6, 180–1, 194; 23:90–1; 27:22–4, 49–50, 58–9, 62–4, 69, 79, 82–3

Gouvernance

- Financement, 16:63, 71–2, 84–8, 119–22, 130–1, 133; 21:75; 22:180; 23:83–4, 89, 92–6; 27:7–9, 13, 16–17, 19–21, 69, 75, 84–5
- Politiques, 13:123; 16:138–43; 20:79; 21:67, 77–9, 83–4; 22:124, 188; 23:98–109; 27:11, 54, 64, 72–4, 78, 80–2
- Questions de compétence, 16:29, 79, 82, 86, 125–6, 134–5; 21:69–70; 23:85–6; 27:30–40, 46, 48, 60, 63, 83–4, 86–7; 28:83–6

Premières Nations

- Accès aux services et professionnels, 13:117–21; 16:15, 17, 61, 74–8, 80–1, 115–16, 143; 23:92, 98, 109–11; 27:8–9, 17–20, 22, 42–6, 60–1, 73, 75, 83–5; 28:32, 82–4
- Consultations, 13:126–8; 15:286–7, 305–6; 16:58–60, 62, 67–9, 123, 137, 140; 19:39; 20:77–8; 22:164; 23:86, 88–91, 95–7, 99; 24:37, 39; 27:6, 8, 38
- Tendances et projets, 6:137; 13:19, 77–9, 85; 14:7, 33–6; 16:28, 53–7, 84–5, 121; 23:83, 86, 89–90, 92–3, 103–4, 108; 27:24–5, 54–5, 84

Services et inquiétudes

- Emploi, 22:199; 24:15–17, 22–3; 27:26, 79
- Niveau de vie, 13:112–13; 17:30–1; 20:32, 75; 21:61–3, 68–80, 82; 27:14–18, 26, 40, 62, 68–9, 73–5, 78, 82–3
- Régions rurales et urbaines, comparaison, 14:33; 15:291, 307; 16:27–8, 59, 80, 117; 17:33; 20:74; 21:74, 81–2; 23:37, 80–1; 27:7, 13, 84
- Santé, éducation, 13:46, 86; 14:40; 16:30, 58, 61, 65–6, 142, 144; 22:84, 92, 191; 23:87, 93–4, 96–7, 101, 104–7; 24:36–7; 27:6–8, 10–13, 20–3, 29–39, 44–5, 48–51, 56, 60–7, 87
- Toxicomanie, 13:116, 124–5; 16:64–7, 70, 116–19, 134, 137; 22:188–9; 23:87, 91, 93, 110; 25:73; 27:53–5; 28:85

**Avantages sociaux et allocations. *Voir aussi* Indemnisation des accidentés du travail et aussi Invalidité et retraite *Sous* Programmes fédéraux**

- Assurance-emploi (AE), prestations de maternité, 5:20, 32; 21:80; 22:170; 24:8, 14, 17–18; 25:67–8
- Assurance-médicaments, 5:45–6; 6:93; 8:24, 27, 36; 15:12, 19, 76, 122–3, 253; 16:115; 17:5, 7, 66–7; 21:14, 94; 22:28–9; 23:68–70
- Prestations et aide sociale
  - Invalidité, 5:26, 28, 32, 40–1, 85–7, 97, 108–10, 119; 7:22; 8:8, 14–15, 31, 37; 15:30, 275; 18:44; 22:66–7; 25:9, 15–16, 76–81
  - Programme de prestations d'invalidité du RPC, 5:86–7; 24:26, 29; 28:86–7
  - Régime de pensions du Canada (RPC), 5:20–1, 28–9, 55, 86–7; 13:92, 95, 97–9, 110–11; 16:34; 17:5–6, 36; 18:78; 21:32; 22:30, 103, 167, 169; 24:40; 25:77
  - Sécurité de la vieillesse (SV), 24:32–3, 40

**Act to amend the Hazardous Materials Information Review****Act – Cont'd**

- Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC) – *Cont'd*
  - Statutory mandate and representatives, 29:11, 15, 20
  - Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), 29:9–10, 18–19, 23
- Legislative progression, 29:8–9, 13, 20–1

**Act to amend the Statistics Act. See also Bill S-18: An Act to amend the Statistics Act**

- Census
  - Confidentiality, 9:7–10, 12–14, 17, 19–20
  - Consent, access, 9:7–10, 13–20
- Concerns, recommendations
  - Competing interests, ambiguity, 9:9, 11–13, 15
  - Historical records and release, 9:13–19
  - International standards, 9:9, 14, 17, 20
  - Legal framework, forms, 9:10, 12, 16, 18–19
- Review provisions, 9:8–10

**Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts. See also Bill C-23, An Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts**

- Interdepartmental services
  - Funding, 24:7–8, 15, 19, 22–3
  - Programs, eligibility and access, 24:12–21, 24
- Legislative implementation, 24:6, 10
- Mandate
  - Powers and duties of minister, 24:7–10
  - Protection of personal information, 24:8–9
  - Workplace skills and training, 24:10–11, 13–16, 18, 20, 22–3

**Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts. See also Bill C-22, An Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts**

- Legislative measures
  - Framework agreements, councils, 24:28–9, 31, 40
  - Priorities, 24:28, 31, 36, 42
- Partnerships and community efforts, 24:27–8, 35, 38
- Social policy development, 24:25–32, 36, 41

**Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases. See also Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases**

- Officers and agents, role, 12:8–9, 15–17, 33
- Public health legislation
  - Emergency preparedness, alert system, 12:12–13, 15, 22–3, 25–7, 32–3
  - Health information system, 12:10, 28
  - Modernization, initiatives, 12:9, 11, 19–20, 27–8
  - Schedule of quarantinable diseases, 12:14–15, 31–3
- Quarantine and intervention, 12:10, 12–16, 24, 26, 33

**Autism**

- Advocacy groups, 5:61; 16:74; 23:40–1, 45, 57
- Identification, treatment, 5:42–7, 60–1, 63–8, 71–2, 97; 15:196; 17:21–6; 19:9–13, 22–4, 32, 34–5; 23:41, 44

**Avantages sociaux et allocations – Suite**

- Sécurité du revenu, 6:139–41; 15:21, 122; 17:60–2; 21:11–12, 18, 29, 32; 22:29–30, 125; 25:7, 9, 20–1; 28:10
- Régimes provinciaux d'assurance-maladie, 5:55, 71, 73, 85, 100; 15:189, 192; 16:14; 17:50; 18:86–7; 19:11–12, 22, 34; 21:24, 29, 83, 95–6, 99–100; 23:84

**Charte canadienne des droits et libertés. Voir Loi constitutionnelle de 1982 Sous Lois et règlements****Décisions du tribunal et procédures judiciaires**

- Aubry c. Éditions Vice-Versa Inc.*, (1998), 2:10, 19
- Auton (Tutrice à l'instance de) c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, (2004), 5:43–6, 72; 19:9–10, 12, 20, 22, 32; 23:40
- Canada (Royal Canadian Mounted Police) c. Rees*, (2005), 13:8–10
- Starson c. Swayze*, (2003), 6:53; 15:134, 147
- Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)* (1999), 6:53–4, 66, 130

**Droits de la personne****Barrières**

- Diagnostic, 5:37, 51, 161; 6:54, 69–72, 92, 96, 106–7, 111, 116, 138; 7:36, 60, 64; 13:27, 41; 15:41–2, 68–70, 250; 16:14, 18, 102–4; 18:10, 25; 21:16–17; 22:136, 146, 160–1
- Services, 5:20–7, 30, 36–7, 157; 6:104–5; 8:27; 14:19; 15:82, 93, 129–30, 284–5; 16:25, 30; 18:12; 19:25, 89; 22:61, 94, 128, 130; 25:36; 28:57
- Stigmatisation, 5:80, 148; 6:44, 82; 7:18; 13:26, 44, 46; 15:22, 48, 50, 57, 114, 179, 258, 304; 16:34–5, 98, 113–14, 187; 17:27–8, 57; 18:57, 61, 66; 19:83–7; 21:85, 93, 103; 22:43, 185

**Conséquences sociales**

- Besoins fondamentaux, 5:105–6, 110, 113, 124, 155; 15:76, 109, 226, 264–5; 16:186; 17:19, 23; 18:56, 68; 19:74–5, 81, 86, 90; 20:16–17; 21:8, 10, 13, 22; 22:12–13, 102–5, 198; 23:51
- Estime de soi, 5:143, 160; 6:69, 74, 114, 141; 7:15, 24; 15:55, 58, 62, 102, 163, 188–9, 249; 16:39–40, 48, 152, 191; 17:15, 52–3; 18:30, 35, 37, 64–5; 19:62, 64; 21:56–7; 22:62, 135
- Sensibilisation à la déficience, 5:45, 47, 70–1, 117; 13:91, 93–4, 96–7, 105, 110, 132; 14:69; 15:31–2, 34, 134, 236–7; 19:86; 21:28–30; 22:70–2, 95, 123, 186, 193; 25:60–2, 64, 78; 28:56

**Discrimination. Voir aussi Violence et détresse**

- Collectivité, 5:40, 103, 111–12, 129, 135–8; 6:76–7, 80, 90; 13:29; 14:18, 27, 65, 72–3; 15:10, 18, 39, 59, 101, 154, 158; 16:12, 104–5; 19:95; 22:12, 105, 150–1, 154–5; 23:60; 28:11, 79
- Employeur, réponse, 5:17–19, 35, 158–9; 6:139–40; 8:6; 15:20–1, 30–1, 36, 38, 75, 114; 16:39; 17:67–8; 18:72; 19:86; 22:63; 25:13–14, 16–19, 21–3, 29–34, 36, 41–4, 46, 59, 63, 67
- Racisme, orientation sexuelle, 7:10–12, 28; 17:45; 18:59, 84; 19:63; 21:80, 84; 27:68

**Législation**

- Litige, réclamations, 5:63, 65, 67–8, 106; 6:93; 18:11–12; 22:39–40, 67–9; 23:44–5; 25:79–81



**Autism – Cont'd**

Misrepresentation, 15:195; 23:42–4, 46, 56–7  
 Studies and research, 5:59, 100; 15:67; 17:26; 19:20, 29;  
 23:45–6, 56

**Avian influenza.** *See* Communicable diseases, infections *Under*  
 Health emergencies *Under* Health delivery system

**Benefits and allowances.** *See also* Disability and pension *Under*

**Federal programs cited and also Workers' compensation**

Drug insurance, 5:45–6; 6:93; 8:24, 27, 36; 15:12, 19, 76,  
 122–3, 253; 16:115; 17:5, 7, 66–7; 21:14, 94; 22:28–9;  
 23:68–70  
 Employment insurance (EI), maternity benefits, 5:20, 32;  
 21:80; 22:170; 24:8, 14, 17–18; 25:67–8  
 Pension and social assistance  
   Canada Pension Plan (CPP), 5:20–1, 28–9, 55, 86–7;  
   13:92, 95, 97–9, 110–11; 16:34; 17:5–6, 36; 18:78;  
   21:32; 22:30, 103, 167, 169; 24:39; 25:77  
   Canada Pension Plan Disability (CPPD), 5:86–7; 24:26,  
   29; 28:86–7  
   Disability, 5:26, 28, 32, 40–1, 85–7, 97, 108–10, 119;  
   7:22; 8:8, 14–15, 31, 37; 15:30, 275; 18:44; 22:66–7;  
   25:9, 15–16, 76–81  
   Income security, 6:139–41; 15:21, 122; 17:60–2; 21:11–  
   12, 18, 29, 32; 22:29–30, 125; 25:7, 9, 20–1; 28:10  
   Old Age Security (OAS), 24:32–3, 40  
 Provincial health insurance plans, 5:55, 71, 73, 85, 100;  
 15:189, 192; 16:14; 17:50; 18:86–7; 19:11–12, 22, 34;  
 21:24, 29, 83, 95–6, 99–100; 23:84

**Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of  
 communicable diseases.** *See also* Act to prevent the  
 introduction and spread of communicable diseases

Clause-by-clause consideration, 12:28–33  
 Lobbying, 12:9–10

**Bill C-22, An Act to establish the Department of Social  
 Development and to amend and repeal certain related acts.**

*See also* Act to establish the Department of Social

**Development and to amend and repeal certain related acts**

Dispense with clause-by-clause consideration, 26:5  
 Lobbying, 24:25  
 Report to committee, 26:5

**Bill C-23, An Act to establish the Department of Human  
 Resources and Skills Development and to amend and repeal  
 certain related acts.** *See also* Act to establish the Department  
 of Human Resources and Skills Development and to amend  
 and repeal certain related acts

Dispense with clause-by-clause consideration, 26:5  
 Lobbying, 24:6  
 Objectives, 24:6–7  
 Report to committee, 26:5

**Bill C-28: An Act to amend the Food and Drugs Act.** *See also*  
 Act to amend the Food and Drugs Act

Administrative process, 30:17  
 Objectives, 30:9, 15

**Droits de la personne – Suite****Législation – Suite**

Règlements, 5:47, 70, 113–14; 7:70–1; 15:147, 226, 246,  
 273; 17:63; 18:21, 52–3, 80, 85–6  
 Traitement des plaintes, défense, 5:115–16; 6:87; 15:154,  
 263, 270–1; 18:16–17, 28, 33, 45, 69; 19:46; 21:9, 103–  
 5; 22:48, 54, 100; 23:40–6; 25:16, 29–30, 40–3, 56  
 Traitements obligatoires, 6:87, 122; 12:10; 13:30; 15:65–  
 6, 90, 127, 130–5, 155–6; 17:6; 18:5–6, 8–13, 19–23, 29–  
 32, 34–6, 47, 58, 101; 19:76–7; 21:50–2; 22:115

**Priorités**

Âge requis pour consentir, tuteur, 6:38, 100, 117–18;  
 14:88; 15:54, 273–5, 282–3; 18:43, 51–2, 87–8, 90, 92–  
 3; 21:53; 22:18–19, 33; 23:50–1  
 Droits de l'enfant, 14:6–9, 13, 16, 32, 38–40, 58–9, 61,  
 72–4, 81–4; 15:166, 169–71; 16:96, 104; 19:10; 27:76  
 Principe de Jordan. *Voir* Droits de l'enfant  
 Vie privée, confidentialité, 5:83; 6:26, 40–1, 62–3, 79–  
 80, 110; 13:39–41; 14:22, 30; 16:129, 188; 18:51, 58,  
 87–90, 93, 95; 19:82–3; 21:47–8; 22:143–4, 158–9, 192,  
 196; 23:72; 28:76

**Éducation.** *Voir aussi* Intervention précoce *Sous* Formation et  
 intervention

Compétence provinciale, 6:73; 12:18; 13:38; 14:23–6, 28–9,  
 82; 15:91, 124, 236; 22:97–8, 102; 27:47  
 Conseiller pédagogique, conseiller d'orientation scolaire,  
 5:46; 6:107; 14:29, 46; 19:79; 20:11; 21:47, 49; 22:32, 82–3,  
 183

**Inquiétudes**

Étudiant à besoins particuliers, 5:53, 63–6, 134; 16:94–5,  
 106; 17:22; 21:46; 22:17, 31–2; 23:7, 43, 45  
 Pensionnats, 6:75; 13:113, 130, 132; 14:35; 21:75–6, 78–  
 9; 22:162, 165–6, 180–1; 23:88–91, 104; 27:10–12, 21–  
 2, 40, 42, 65, 68, 72, 76  
 Troubles d'apprentissage, alphabétisation, 13:67–8;  
 14:10; 15:57, 178, 278, 303–4; 18:25; 19:54; 24:22, 34–  
 5

**Programme d'études**

Collège communautaire et universitaire, 13:115; 14:17;  
 20:66–8; 21:74; 22:69, 165  
 École élémentaire, 5:62; 6:116; 14:14, 61; 15:13–14;  
 18:59–60; 21:44; 22:121, 157; 25:57  
 École secondaire, 5:151–2; 6:83–4; 7:71; 13:19; 15:92–  
 3, 179; 18:61; 19:14; 22:156–7, 182  
 Mandat, 6:99, 102–3; 7:48; 15:32, 279–80; 16:31; 18:44,  
 55, 58, 62; 21:49; 22:73–5, 130–1, 183; 27:44, 46

**Services en milieu scolaire**

Ateliers et ressources, 16:51; 18:29; 19:25–8; 22:97–8,  
 102, 116, 129  
 Milieu de confiance et familial, 14:43, 45–8, 58; 15:90–  
 1; 22:76  
 Partenariats, 13:22, 39; 14:22–5, 75; 15:242; 27:27  
 Programmes d'intervention, 6:110, 112; 13:129; 14:27–8,  
 82–3; 15:62, 172–3, 180; 16:170; 17:11–13; 22:84–5,  
 87–91, 101, 146, 150–1, 158, 173; 27:71–2

**Enfants, adolescents****Établissements**

Centres de santé mentale, 5:94–5; 7:69; 13:23, 74;  
 14:12–13, 15, 24, 28–32, 36; 16:45, 161, 164; 22:32–3,  
 94; 27:51, 56–7



**Bill C-39: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment.** *See also* **Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment**  
 Clause-by-clause consideration, 10:25–6  
 Lobbying, 10:7, 14

**Bill S-2: An Act to amend the Citizenship Act.** *See also* **Act to amend the Citizenship Act**  
 Clause-by-clause consideration, 2:7

**Bill S-9: An Act to amend the Copyright Act.** *See also* **Act to amend the Copyright Act**  
 Objectives, 2:8; 3:4

**Bill S-14: An Act to protect heritage lighthouses**  
 Clause-by-clause consideration, 11:6–7

**Bill S-18: An Act to amend the Statistics Act.** *See also* **Act to amend the Statistics Act**  
 Clause-by-clause consideration, 9:20–1  
 Discussion, 9:7, 12

**Bill S-40: An Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act.** *See also* **Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act**  
 Clause-by-clause consideration, 29:25  
 Lobbying, 29:8

**Bills cited.** *See also* **Laws and regulations**

House of Commons

C-10, (38th Parliament, 1st Session), An Act to amend the Criminal Code (Mental Disorder) and to make consequential amendments to other Acts, 5:117; 6:29, 39, 65, 126, 129–31; 7:54, 70; 8:19  
 C-48, (38th Parliament, 1st Session), An Act to authorize the Minister of Finance to make certain payments, 24:18–19

Provincial

No. 68, Mental Health Legislative Reform (37<sup>th</sup> Parliament, 1st Session, Legislative Assembly of Ontario), 5:154  
 No. 109, Mental Health Act (59th General Assembly, 1<sup>st</sup> Session, Nova Scotia), 15:83, 89, 126–7  
 Protection of Children Abusing Drugs Act (PCHAD), (27th Legislature, 2nd Session, Alberta Legislature), 21:50, 52

**Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC)**

Health care policies

Assessment and treatment protocol, 8:38–9, 42, 44–5  
 Disability and employment restrictions, 8:33–4, 40–1, 44  
 Initiatives, collaborations, 8:32, 34–6, 39, 43, 46  
 Medical releases, re-establishment, 8:34–5, 38, 40–2, 45–6  
 Regular and reserve forces, comparison, 8:32–3

Statistics, prevalence, 8:37, 40–5

Veterans, services and benefits, 8:36–46; 13:107; 15:52

**Enfants, adolescents – Suite**

Établissements – Suite

Garderie et programmes pour les jeunes, 14:75–6; 16:52; 21:40–5, 53–4; 23:23; 24:39–41; 28:65  
 Organismes communautaires, 5:151; 14:47, 70–1, 81, 92; 15:160–1, 170–1; 16:160–1; 17:64; 18:46–7; 21:49–51; 22:13–19, 22–3, 83, 85

Étudiant, expériences de jeunesse

Abus d'alcool ou toxicomanie, 14:56; 15:211; 16:179; 22:55; 23:94–5, 110–11; 28:76–8, 89  
 Santé mentale, 5:123; 13:29; 14:10; 15:209–10, 237, 276–9; 16:89–95, 100; 23:6–9, 13, 18–19, 28, 55, 68, 82; 25:38–9, 72; 27:77; 28:34–5  
 Stratégies de sensibilisation, 6:96, 110; 15:207, 212–13, 297–8; 16:184; 17:10, 66; 19:21; 22:96, 152–3; 23:21, 26–7; 25:18, 43–4, 46, 53, 57, 69

Initiatives

Projets de mentorat, 13:81; 14:38–41, 58–60; 16:97–9; 18:72; 21:48; 22:69, 72–6, 85–7, 89–92, 98–9; 23:7, 10  
 Services aux adultes, comparaison, 6:104; 13:125; 14:7, 19–23, 45, 52–3; 15:104, 107–9, 160, 172–3, 186–7, 200–4, 216; 16:114–15; 18:60; 22:79; 28:47  
 Stratégie pour la jeunesse autochtone, 13:81, 86, 126; 16:57–8, 62, 65–7; 21:66–7, 81; 27:15, 27, 49, 55–6  
 Justice pour les jeunes, 6:125, 131–3; 14:14; 15:112, 137, 153, 168–71, 270–1; 17:64; 19:42; 21:50, 52; 22:28–9; 28:75, 88–9  
 Traitement spécialisé, 14:25–6, 85; 15:60, 199–200, 256, 258; 16:97–8, 103, 106, 112–14, 170–1; 21:37; 22:27, 33–5, 78, 149–50, 173; 23:59, 61, 78; 24:34–7; 27:58, 70–1, 73, 77–8

**Établissements correctionnels.** *Voir aussi* **Interventions Sous Santé mentale dans le contexte judiciaire**

Centres de réception, 8:16, 21, 25–6, 28; 15:137, 150–1; 267

Détermination de la peine, régime juridique

Commissions de révision, évaluation du risque, 6:60, 62–3, 66–7, 121, 124, 129–30, 132; 7:55, 63, 71; 8:18–19; 19:41–2  
 Confidentialité, réglementation, 6:45, 61–3; 15:271, 275, 282  
 Déclaration sur les répercussions sur la victime, 6:65–6, 129  
 Inapte à subir un procès, capacité mentale, 6:120–2, 124, 126, 129–31; 7:54–5, 70; 15:146, 169; 18:40; 22:49  
 Tendances, 5:94; 6:27, 47, 49, 55–8, 64, 123–4, 133; 8:15, 20, 23; 15:111, 158, 168; 17:59; 18:31; 19:41, 44, 60; 22:45

Inquiétudes

Autochtones, femmes, minorités visibles, 6:48–51, 58–65, 67, 137; 8:11, 22–5; 16:122–3; 17:31; 19:40, 43–6, 48, 50–3, 61; 22:108, 114; 27:23, 65; 28:29  
 Comportement violent, 6:50, 59, 61; 18:39; 19:42–3, 56; 22:52  
 Financement et coûts, dotation, 5:100; 6:127, 136; 8:16, 21; 15:112; 19:58–9  
 Plaintes / griefs, 15:140; 19:40, 47, 49–52, 59–60, 62  
 Récidive, 5:93; 6:67, 120–3; 8:26; 15:271; 19:47; 22:46, 52–3; 28:88

Programmes de traitement, ressources

Justice pour les jeunes. *Voir sous* **Enfants, adolescents**

**Canadian Mental Health Association (CMHA)**

- Branches and provincial divisions, 13:85; 15:78, 285; 21:87; 22:99, 167, 175; 25:6
- Community services, 13:62–3, 68; 15:80, 295; 16:38; 17:30; 22:150, 157
- Mandate and responsibilities, 13:54–5, 67, 90; 16:11; 17:56; 18:70; 25:76
- Partnerships, 13:94–5; 15:177, 296; 16:32, 162; 17:14, 37; 22:153; 28:20
- Research and reports, 7:30; 13:52, 66; 15:191; 22:176

**Charter of Rights and Freedoms.** *See Constitution Act, 1982 Under Laws and regulations*

**Children, youth**

## Facilities

- Community agencies, 5:151; 14:47, 70–1, 81, 92; 15:160–1, 170–1; 16:160–1; 17:64; 18:46–7; 21:49–51; 22:13–19, 22–3, 83, 85
- Daycare and youth programs, 14:75–6; 16:52; 21:40–5, 53–4; 23:23; 24:39–41; 28:65
- Mental health centres, 5:94–5; 7:69; 13:23, 74; 14:12–13, 15, 24, 28–32, 36; 16:45, 161, 164; 22:32–3, 94; 27:51, 56–7

## Initiatives

- Aboriginal youth strategy, 13:81, 86, 126; 16:57–8, 62, 65–7; 21:66–7, 81; 27:15, 27, 49, 55–6
- Comparison with adult services, 6:104; 13:125; 14:7, 19–23, 45, 52–3; 15:104, 107–9, 160, 172–3, 186–7, 200–4, 216; 16:114–15; 18:60; 22:79; 28:47
- Mentoring projects, 13:81; 14:38–41, 58–60; 16:97–9; 18:72; 21:48; 22:69, 72–6, 85–7, 89–92, 98–9; 23:7, 10
- Specialized care, 14:25–6, 85; 15:60, 199–200, 256, 258; 16:97–8, 103, 106, 112–14, 170–1; 21:37; 22:27, 33–5, 78, 149–50, 173; 23:59, 61, 78; 24:34–7; 27:58, 70–1, 73, 77–8
- Student, youth experience
  - Awareness strategies, 6:96, 110; 15:207, 212–13, 297–8; 16:184; 17:10, 66; 19:21; 22:96, 152–3; 23:21, 26–7; 25:18, 43–4, 46, 53, 57, 69
  - Mental health issues, 5:123; 13:29; 14:10; 15:209–10, 237, 276–9; 16:89–95, 100; 23:6–9, 13, 18–19, 28, 55, 68, 82; 25:38–9, 72; 27:77; 28:34–5
  - Substance abuse and addictions, 14:56; 15:211; 16:179; 22:55; 23:94–5, 110–11; 28:76–8, 89
- Youth justice, 6:125, 131–3; 14:14; 15:112, 137, 153, 168–71, 270–1; 17:64; 19:42; 21:50, 52; 22:28–9; 28:75, 88–9

**Cited court decisions and legal proceedings**

- Aubry v. Éditions Vice-Versa Inc.*, (1998), 2:10, 19
- Auton (Guardian ad litem of) v. British Columbia (Attorney General)*, (2004), 5:43–6, 72; 19:9–10, 12, 20, 22, 32; 23:40
- Canada (Royal Canadian Mounted Police) v. Rees*, (2005), 13:8–10
- Starson v. Swayze*, (2003), 6:52–3; 15:134, 147
- Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)* (1999), 6:52, 54, 66, 130

**Community health care.** *See also Support groups*

## Housing services

- Home care, 5:74, 126; 7:37–8, 49, 56, 76; 15:186; 16:157–9, 167; 17:59–60; 18:24, 20:8, 33, 48–51; 22:7; 28:87

**Établissements correctionnels – Suite**

## Programmes de traitement, ressources -- Suite

- Législation, litige, 6:45, 52, 123, 131–2, 134–5; 19:43, 49; 22:53, 60
- Modèles, normes, 5:138, 144, 151; 6:51, 57, 135–6; 13:52–3; 14:31; 15:264, 269; 19:46, 48, 57, 61, 92; 28:27–9, 36
- Soins intermédiaires, unités spécialisées, 5:145, 148–9; 6:50, 134–5; 8:10, 16–17, 20–1, 24; 15:157, 267; 22:59–60; 28:88–9

## Réhabilitation, réinsertion sociale

- Maladie mentale, rôle, 5:144–5, 150; 7:62; 15:265–6; 18:40; 19:55–7, 60–1; 28:28
- Problèmes de lecture et d'écriture, 17:23; 19:53–4, 58–60
- Services et programmes, 5:137–9; 6:56–8, 68, 128; 8:9–11, 19, 26–31; 19:40, 43–6, 48, 52, 54–5; 22:53–4, 113; 28:71–2

**Études, rapports et autres médias**

## Accords

- Canada digne des enfants, Un : le plan d'action du Canada suite à la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants de mai 2002*, 2004 (Développement social Canada), 14:8, 37, 39–40, 70
- Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)*, septembre 1990 (Organisation des Nations Unies (ONU)), 5:42–3, 45, 70; 14:38, 40–1, 59–60, 83–4, 88

## Documents de consultation et de discussion

- Building Capacity: A Framework for serving Albertans Affected by Addiction and Mental Health Issues: Summary Report*, 2006 (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission), 21:33, 56–7
- Cadre pour le soutien, Un, 3ème éd.*, 2004 (Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)), 13:55, 60
- Service de l'esprit, Au : une étude des services psychiatriques au Canada*, 1993 (J. S. Tyhurst et al. Pour l'Association canadienne pour la santé mentale, Comité des services psychiatriques), 7:30–1

## Films

- Fous d'Irène* (20th Century Fox), 15:48; 16:41
- Homme d'exception, Un* (Universal Studios, DreamWorks), 15:48, 241; 19:71

## Rapports spéciaux et enquêtes

- Comité d'experts sur l'accès aux dossiers historiques du recensement* [2000] (Statistique Canada), 9:14, 17
- Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston*, 1996 (l'honorable Louise Arbour, commissaire), 6:50–1, 61
- Franchir les étapes : plan de mise en œuvre continue de la réforme du système de santé mentale*, 1999 (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario), 5:76–7, 92
- Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada (Rapport Romanow)*, 2002, 6:93–4; 19:76; 22:111, 179; 23:85, 102; 27:7
- Renforcer le soutien communautaire à la population : planification de la santé mentale en Ontario (Rapport Graham)*, 1988 (Ministère de la Santé de l'Ontario), 7:31, 46, 52
- Saskatchewan Commission on Directions in Health Care (Murray Commission)*, avril 1990, 17:65, 68–70, 75–6



**Community health care – Cont'd****Housing services – Cont'd**

Independent living, 5:120–2; 13:53, 65, 67–9, 107; 15:104, 290; 16:17–19, 39, 146; 17:36; 18:14, 27, 33; 22:118–19, 145, 178; 23:52  
 Respite and palliative care, 5:58; 13:66; 15:187–8; 18:34; 20:52–4, 56, 82; 22:125; 23:32–3  
 Supportive housing, 5:81, 88–9, 103–7, 118–22, 126; 13:52, 54–5; 15:40, 252; 16:163; 17:60–1; 18:13–16, 19, 46, 74–5; 20:26–8, 30, 37, 49, 52–3; 22:109, 114, 170–1, 181–2; 28:49

**Information exchange**

Centralized system, 5:91; 7:41–5, 72, 77; 14:66; 15:119, 125, 184, 291, 299; 16:107–8, 111–12, 148, 164–5  
 Electronic record, database, 5:83; 14:72; 16:92, 187; 22:143–4; 28:53  
 Information gathering, 6:26, 42, 112; 12:22; 13:108–9; 14:69–70; 15:79, 96, 273, 282–3, 296–7; 16:129; 17:20–1, 38; 20:10–11, 58–9, 84; 21:34, 36–8; 22:144, 147–8; 23:14; 28:59–61

**Outpatient services. See also Health programs and services**

Access, 5:57–61, 79, 90–3; 6:36–7; 7:50–3, 75; 13:35–7, 43, 60–3, 128–9; 14:57; 15:53, 81, 136–7, 183–4, 199, 288; 16:167–8; 17:72; 20:15; 21:9, 59, 101, 106; 22:17, 110; 28:50–1  
 Group homes, shelters, 5:72; 6:74, 76; 16:147, 188; 18:56–7, 67; 20:56; 22:24; 28:59  
 Participation, 5:31–4, 52, 77, 123; 6:110, 112–13; 7:60; 13:67–9, 133; 14:13, 22; 15:62, 155, 174–5, 249; 16:147, 150, 162–4; 17:14, 34–7; 22:63, 184; 23:56–7, 76–7; 28:18, 26

Spirituality, 15:24, 40–1; 20:79–80; 21:61–3, 72–3, 77, 81; 22:124, 162, 188; 23:29–32, 34–7

**Staff, volunteers**

Background and training, 5:128–31, 140; 15:234, 292–4, 298–9; 16:71, 157–8; 18:34; 20:67; 22:24–5, 56–8, 88, 117, 177; 23:36, 65; 27:66–7  
 Remuneration and work shift, 15:166, 185, 288; 17:17; 19:26; 20:68; 22:12  
 Role and responsibilities, 5:120; 13:51, 62; 15:176–7, 290; 16:80–1; 17:14, 18–19, 38; 19:14–15; 20:69, 83; 22:92–3, 141, 158; 23:7, 49, 52–3; 27:64–7, 74, 85

**Concurrent disorders.** See Dual diagnosis Under Identification, diagnosis Under **Mental health, mental illness**

**Correctional institutions. See also Responses Under Forensic mental health****Concerns**

Aboriginal peoples, women, visible minorities, 6:48–51, 58–65, 67, 137; 8:11, 22–5; 16:122–3; 17:31; 19:40, 43–6, 48, 50–3, 61; 22:108, 114; 27:23, 65; 28:29  
 Complaints / grievances, 15:140; 19:40, 47, 49–52, 59–60, 62  
 Funding and costs, staffing, 5:100; 6:127, 136; 8:16, 21; 15:112; 19:58–9  
 Recidivism, 5:93; 6:67, 120–3; 8:26; 15:271; 19:47; 22:46, 52–3; 28:88  
 Violent behaviour, 6:50, 59, 61; 18:39; 19:42–3, 56; 22:52

Reception centres, 8:16, 21, 25–6, 28; 15:137, 150–1, 267

**Études, rapports et autres médias – Suite****Rapports spéciaux et enquêtes – Suite**

*Vers de nouvelles orientations : Cadre d'intégration des services de traitement de la toxicomanie*, 1999 (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario), 5:76, 87

Résultats de sondages, questionnaires, outils pédagogiques  
*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale et bien-être*, 3 septembre 2003 (Statistique Canada), 8:32–3, 43

*Incapacité au Canada, L' : un profil en 2001*, 2003 (Développement des ressources humaines Canada), 13:95, 97

*Patterns of Regional Mental Illness Disorder diagnoses and Service Use in Manitoba: A Population-Based Study*, 2004 (Patricia Martens et al.), 16:172–4

*Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada*, 2003 (Santé Canada), 13:75–6

**Sénat**

*Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir : rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie*, 2003 (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie), 12:8; 15:49, 82; 27:34

*Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada : Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie*, novembre 2004, 5:15; 8:9; 10:7; 13:50; 14:15, 94; 18:68, 70, 84; 21:65, 91; 22:137. Voir aussi *Rapport (interiminaire), Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada*, novembre 2004

**Financement et budgets. Voir aussi Financement Sous****Interventions gouvernementales**

Financement annuel, revenus, 5:109, 119; 7:5, 32–3; 14:71–2; 15:15, 103, 166–7, 239; 16:72, 190; 17:12, 29, 75–6; 19:26–7; 20:46; 22:8, 79, 95–6, 148; 23:20, 23, 35; 27:28; 28:53; 30:38

**Frais**

Coûts d'exploitation, 5:48, 59, 100; 6:113; 7:60; 15:60, 97, 193; 16:181; 17:10, 55–6; 21:19; 22:170  
 Formation, frais de voyage, 7:40; 10:25; 14:34; 22:25–6; 25:55

Salaires, ressources humaines, 13:34–5; 16:79, 128; 17:63; 18:45; 19:77; 20:65, 73; 23:59; 27:43, 46

**Initiatives**

Financement ciblé, 5:61; 7:31–2, 41–2, 44–5, 76; 8:15, 24; 13:25, 29, 48–9, 58, 130–1, 133; 14:16, 30–1; 15:159, 198; 18:48; 19:68; 22:104, 109, 138; 23:12; 27:49, 70–1, 75; 28:12, 35, 46  
 Services communautaires, 6:112, 142; 7:7; 13:64, 88, 106–7; 15:77, 85, 89, 162, 290; 16:71, 149; 18:72, 83; 19:93, 95; 20:51; 21:24, 27–8, 89; 23:53; 28:14, 18, 52  
 Troubles particuliers, 5:42, 51; 15:93, 181, 192, 209, 212–13, 217, 307; 19:24–5; 28:21, 23, 72–3

**Méthode de financement, inquiétudes**

Impôts, 19:29–33; 25:54, 72; 28:44–7, 53–4



**Correctional institutions – *Cont'd***

## Rehabilitation, reintegration

Literacy difficulties, 17:23; 19:53–4, 58–60  
 Mental illness, role, 5:144–5, 150; 7:62; 15:265–6;  
 18:40; 19:55–7, 60–1; 28:28  
 Services and programs, 5:137–9; 6:56–8, 68, 128; 8:9–  
 11, 19, 26–31; 19:40, 43–6, 48, 52, 54–5; 22:53–4, 113;  
 28:71–2

## Sentencing, justice system

Confidentiality, regulations, 6:45, 61–3; 15:271, 275, 282  
 Review boards, risk assessment, 6:60, 62–3, 66–7, 121,  
 124, 129–30, 132; 7:55, 63, 71; 8:18–19; 19:41–2  
 Trends, 5:94; 6:27, 47, 49, 55–8, 64, 123–4, 133; 8:15,  
 20, 23; 15:111, 158, 168; 17:59; 18:31; 19:41, 44, 60;  
 22:45  
 Unfit to stand trial, mental capacity, 6:120–2, 124, 126,  
 129–31; 7:54–5, 70; 15:146, 169; 18:40; 22:49  
 Victim impact statement, 6:65–6, 129

## Treatment programs, resources

Intermediate care, specialized units, 5:145, 148–9; 6:50,  
 134–5; 8:10, 16–17, 20–1, 24; 15:157, 267; 22:59–60;  
 28:88–9  
 Legislation, litigation, 6:45, 52, 123, 131–2, 134–5;  
 19:43, 49; 22:53, 60  
 Models, standards, 5:138, 144, 151; 6:51, 57, 135–6;  
 13:52–3; 14:31; 15:264, 269; 19:46, 48, 57, 61, 92;  
 28:27–9, 36  
 Youth justice. *See under Children, youth*

**Education. *See also* Early intervention *Under Training and intervention***

Academic advisor, guidance counsellor, 5:46; 6:107; 14:29,  
 46; 19:79; 20:11; 21:47, 49; 22:32, 82–3, 183

## Concerns

Learning disabilities, literacy, 13:67–8; 14:10; 15:57,  
 178, 278, 303–4; 18:25; 19:54; 24:22, 34–5  
 Residential schools, 6:75; 13:113, 130, 132; 14:35;  
 21:75–6, 78–9; 22:162, 165–6, 180–1; 23:88–91, 104;  
 27:10–12, 21–2, 40, 42, 65, 68, 72, 76  
 Special needs student, 5:53, 63–6, 134; 16:94–5, 106;  
 17:22; 21:46; 22:17, 31–2; 23:7, 43, 45

## Curriculum

Community college and university, 13:115; 14:17;  
 20:66–8; 21:74; 22:69, 165  
 Elementary school, 5:62; 6:116; 14:14, 61; 15:13–14;  
 18:59–60; 21:44; 22:121, 157; 25:57  
 High school, 5:151–2; 6:83–4; 7:71; 13:19; 15:92–3,  
 179; 18:61; 19:14; 22:156–7, 182  
 Mandate, 6:99, 102–3; 7:48; 15:32, 279–80; 16:31;  
 18:44, 55, 58, 62; 21:49; 22:73–5, 130–1, 183; 27:44, 46

## In-school services

Comfort level, familiarity, 14:43, 45–8, 58; 15:90–1;  
 22:76  
 Intervention programs, 6:110, 112; 13:129; 14:27–8, 82–  
 3; 15:62, 172–3, 180; 16:170; 17:11–13; 22:84–5, 87–91,  
 101, 146, 150–1, 158, 173; 27:71–2  
 Partnerships, 13:22, 39; 14:22–5, 75; 15:242; 27:27  
 Workshops and resources, 16:51; 18:29; 19:25–8; 22:97–  
 8, 102, 116, 129

Provincial jurisdiction, 6:73; 12:18; 13:38; 14:23–6, 28–9,  
 82; 15:91, 124, 236; 22:97, 102; 27:47

**Financement et budgets – *Suite***Méthode de financement, inquiétudes -- *Suite*

Qualifications, 5:118, 121–2; 7:10, 13; 13:64, 69; 14:80;  
 15:82, 103, 109, 186–7, 206–7, 256–7; 16:91, 166–9;  
 18:99–100; 21:31–2; 22:126–7, 173, 194–5; 28:49–50,  
 58, 70–1; 30:37, 47  
 Stratégies, 7:35–6; 13:42, 64, 76, 78, 83, 94–5; 15:176–  
 9, 185, 243–4, 296; 16:60–1, 156; 18:84, 97; 20:37–8;  
 21:8, 13, 26, 85, 95; 22:56, 59, 91–3, 133; 28:8–9, 11,  
 40, 42–3, 75, 80  
 Subventions, fonds publics, 5:31, 39, 62, 78, 115; 10:20–  
 1; 13:78, 106; 15:305; 16:10; 18:61, 91; 19:11, 68–9;  
 20:51; 21:7, 20–2, 25–8

## Soutien de la recherche

Financement insuffisant, 6:46; 15:83, 201, 218–19;  
 16:35; 20:59; 22:186; 23:38–9; 25:74; 28:33, 44  
 Projets et priorités, 13:57; 15:28, 46, 206–8; 17:59;  
 20:29; 21:27; 23:11; 25:31  
 Subventionner, 14:10, 17, 69; 15:240, 296; 19:23;  
 23:13–14, 62; 25:48–9

**Fonction publique fédérale**

Données et évaluations, 8:14, 18, 31–2  
 Employées, services et programmes, 8:7–8, 15; 23:13;  
 24:13–14  
 Gestion des ressources humaines, 8:5–8, 14–15, 28; 25:22  
 Reddition de comptes et administration, 5:21–2; 8:6–7, 18;  
 13:44

**Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC)**

Anciens combattants, services et prestations, 8:36–46;  
 13:107; 15:52  
 Politiques sur les soins de santé  
 Évaluation et protocole thérapeutique, 8:38–9, 42, 44–5  
 Force de réserve et force régulière, comparaison, 8:32–3  
 Incapacité et limitations d'emploi, 8:33–4, 40–1, 44  
 Initiatives, collaborations, 8:32, 34–6, 39, 43, 46  
 Libération pour raisons médicales, réintégration, 8:34–5,  
 38, 40–2, 45–6  
 Statistiques, prévalence, 8:37, 40–5

**Formation et intervention. *Voir aussi* Évaluation de l'intervention *Sous Professionnels, spécialistes***

## Écoles de médecine, programmes de santé

Inscription, sélection des étudiants, 7:21–2, 74; 10:16–  
 17, 22; 13:80, 84, 117; 15:234–5; 21:8, 72; 22:162, 164,  
 190; 27:42  
 Programme de mentorat, études supérieures, 7:39; 10:25;  
 13:34, 59, 61; 14:56; 17:47, 71; 20:18–19; 22:165;  
 23:79, 82; 25:53, 55; 27:44–5; 28:63–4, 67  
 Programme d'études, 6:117; 7:22; 13:43, 131; 14:43, 50,  
 54–5, 68; 15:69–70, 115, 143, 183, 195; 16:15; 17:42,  
 66; 19:36, 77–8; 22:51, 155, 159; 23:9, 18–20, 27, 69,  
 72–5; 27:67; 28:62

Intervention précoce. *Voir aussi* Éducation

Comportement, 5:80; 6:111, 116–18; 7:28, 71; 13:21–2,  
 31, 37, 40; 14:8, 11–13, 24–5, 28, 63, 66–7; 15:93, 205,  
 211, 216–19, 276–7; 16:17, 93, 106–8; 17:9, 12; 21:55;  
 22:31–2, 81; 25:58

**Federal programs cited****Aboriginal**

Aboriginal Head Start (AHS), 14:36–7; 21:73, 77  
 National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP), 13:80; 16:58  
 Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute (NAPHWI), 16:29–30

Disability and pension. *See also* **Benefits and allowances**  
*and also* **Workers' compensation**

Employee Assistance Program (EAP), 15:19, 22, 43;  
 22:28, 169, 171; 23:62; 25:15, 21, 26, 29, 65–7  
 Labour Market Agreements for Persons with Disabilities, 13:90, 96, 100; 15:120  
 Opportunities Fund for Persons with Disabilities, 13:90, 94, 96, 99, 104  
 Social Development Partnerships Program (SDPP), 13:90, 93–4, 96

**Health care**

Canada Health and Social Transfer (CHST), 10:15;  
 19:34–5; 22:108  
 Canadian Pandemic Influenza Plan, 12:24; 30:33  
 New Horizons Program, 24:26, 37–8  
 Population Health Fund, 20:20, 22  
 Primary Health Care Transition Fund (PHCTF), 7:66;  
 22:139; 23:60

**Federal public service**

Accountability and administration, 5:21–2; 8:6–7, 18; 13:44  
 Data and assessments, 8:14, 18, 31–2  
 Employees, services and programs, 8:7–8, 15; 23:13; 24:13–14  
 Human resource management, 8:5–8, 14–15, 28; 25:22

**Fetal alcohol syndrome.** *See* Alcoholism *Under* Identification, diagnosis *Under* **Mental health, mental illness**

**Forensic mental health.** *See also* Obstacles, concerns *Under* **Mental health, mental illness**

Crisis management, 5:93; 6:17–21, 28, 33–6, 42–3, 90–1, 133–4; 7:38, 43; 15:46–7, 68, 136, 138–43, 146, 152–3, 157; 17:9; 18:53, 65; 19:7; 21:31; 22:152  
 Policing, liaison officers, 6:16–27, 30–3, 35, 37–47; 15:135–41, 144–5, 149–50, 152; 19:28–9; 22:152, 184; 28:34–5

Responses. *See also* **Correctional institutions**

Consultation, assessments, 5:114; 6:17, 23–5, 35, 37, 41–2, 45–6, 58; 14:64; 15:144–5, 151; 17:7; 18:18–19, 49–50; 19:42–3, 45–7, 53, 56, 63; 22:118  
 Facilities and support, 5:78, 92–4, 97, 144; 6:24–5, 32, 55, 57–8; 7:63–4; 8:9–10, 16–17, 19–20, 31; 15:76, 172, 261–3, 270, 281; 18:38–41, 47; 22:37, 45, 51, 69, 114  
 Judicial system, 5:118, 150; 6:23, 27, 31, 37, 47–9, 53–5, 119, 122; 7:54–5; 15:32–3, 130, 146, 153, 251; 16:109; 18:38, 49, 54–5; 19:88; 22:102; 28:54

Substance abuse, offences, violence, 5:143; 6:84–6; 8:21–2, 25–7; 15:74; 18:49–50; 19:19, 44, 55; 22:46–7, 52, 60–1; 28:72, 74

**Formation et intervention – Suite****Intervention précoce – Suite**

Examen de santé, aiguillage, 5:157; 6:93; 7:58; 8:38; 15:188–9, 197; 16:19, 43, 49, 107, 112, 145, 148, 155; 18:7, 26–7; 22:27–9  
 Normes, 5:72; 6:105, 108–9; 7:8, 64, 72; 8:37; 13:64, 105; 14:31; 15:268; 17:69; 18:24–6, 29, 31–2; 19:29, 67, 78–9; 21:41–2; 22:16, 70, 73, 77, 82, 174; 23:64, 73–4; 28:82, 84–5

**Méthode de dépistage, prévention**

Comparaisons entre les sexes, 14:85; 16:182–3  
 Évaluations de santé, 6:95–102; 13:24; 14:52–3, 62; 15:50, 56, 81, 246, 278–9; 16:98–101, 106–8; 18:41–3, 63; 19:30–1, 48; 20:55; 22:22–3, 26, 87, 110, 147; 25:32; 28:19–22, 57–9  
 Pratique factuelle, risques, 14:91; 15:32, 62, 202; 16:9; 17:32, 43–5; 18:45, 48, 87; 19:56–7; 22:43, 45; 23:8, 11–12; 25:11–16, 23, 26–7, 30, 44–8, 50–2, 61, 82–3; 27:50, 52; 28:30–1  
 Ressources, 6:103, 108–9, 113–14; 13:38–9, 44–7, 52; 14:6, 16–17, 22, 27, 49, 55, 65; 17:28–9, 66; 18:38, 96; 20:33–5, 56, 63; 21:34, 38–40, 44–5; 22:47, 82–3, 98, 83–4, 199–201

**Techniques et procédures**

Consultation des collectivités, 5:134, 146–7, 149; 6:22, 90; 7:13, 23, 39, 67, 76; 13:86; 14:11–12, 14, 34, 68, 76–9, 81, 88; 15:35, 105, 174, 220, 285, 298; 16:58–9, 185; 21:75; 27:57  
 Perfectionnement professionnel, 6:18–19, 26, 30, 109–10; 7:40, 48–9; 13:42, 53, 59; 14:17, 44, 50–1, 61, 67; 15:21, 28, 51, 66–7, 91–2, 115, 136–7, 140–3, 149, 268; 17:21–2, 57; 22:56–8  
 Stratégies, 5:39, 62, 82, 131, 140; 6:21–2, 33, 40, 50, 107, 115; 7:59; 8:13, 28, 30; 12:16–17; 13:67, 75, 101–2; 15:37, 53, 119, 123, 144–6; 16:16, 34; 19:19–20, 58; 20:25–6, 30; 22:104  
 Travail en équipe, 5:92; 8:20–1; 13:34, 45, 63; 14:55, 57, 92–3; 15:26–7, 52, 64, 156–7, 294; 16:22–3, 45–6, 190; 17:48, 69, 75; 19:92; 22:140, 142, 159; 23:80–1; 28:13, 51–2

**Traitements et programmes**

Obstacles linguistiques et culturels, 6:102; 7:5, 7, 14, 17–19, 25–6; 13:86–7; 20:31, 49, 66, 74–5; 21:65, 68–9, 73, 78, 101; 23:80, 96; 27:41, 59, 62; 28:11  
 Programme d'autonomie, 14:79; 15:41, 45, 105, 162–5, 68; 16:16; 22:9  
 Soins holistiques, 7:6, 8, 12–14, 21–2, 26–7, 70; 13:51, 79–80, 114, 118, 120–1, 125–6, 132; 14:21, 36–7, 87; 5:38, 41, 77, 110; 16:124, 128; 18:24, 26–7; 23:30; 28:17

**Grippe aviaire.** *Voir* Maladies transmissibles, infections *Sous* Urgences sanitaires *Sous* **Système de distribution des soins**

**Groupes de soutien.** *Voir aussi* Soins de santé communautaire *Entraide*

Modèle de comportement, intervenant, 5:128–9; 6:51; 19:6–7, 18; 22:128–9, 151, 156–8, 192; 28:14–15, 79  
 Pairs-aidants, 5:150; 14:15–16; 15:101, 292; 16:38; 18:68; 19:31; 21:13–15; 22:19–21, 25–6, 132; 23:7; 27:63, 86–7; 28:21, 77–8, 80



## Funding and budgets. *See also* Funding Under Government intervention

Annualized funding, revenues, 5:109, 119; 7:5, 32-3; 14:71-2; 15:15, 103, 166-7, 239; 16:72, 190; 17:12, 29, 75-6; 19:26-7; 20:46; 22:8, 79, 95-6, 148; 23:20, 23, 35; 27:28; 28:53; 30:38

### Expenses

Operating costs, 5:48, 59, 100; 6:113; 7:60; 15:60, 97, 193; 16:181; 17:10, 55-6; 21:19; 22:170  
Training, travel expenses, 7:40; 10:25; 14:34; 22:25-6; 25:55  
Wages, human resources, 13:34-5; 16:79, 128; 17:63; 18:45; 19:77; 20:65, 73; 23:59; 27:43, 46

### Funding approach, concerns

Grants, public funds, 5:31, 39, 62, 78, 115; 10:20-1; 13:78, 106; 15:305; 16:10; 18:61, 91; 19:11, 68-9; 20:51; 21:7, 20-2, 25-8  
Qualifications, 5:118, 121-2; 7:10, 13; 13:64, 69; 14:80; 15:82, 103, 109, 186-7, 206-7, 256-7; 16:91, 166-9; 18:99-100; 21:31-2; 22:126-7, 173, 194-5; 28:49-50, 58, 70-1; 30:37, 47  
Strategies, 7:35-6; 13:42, 64, 76, 78, 83, 94-5; 15:176-9, 185, 243-4, 296; 16:60-1, 156; 18:84, 97; 20:37-8; 21:8, 13, 26, 85, 95; 22:56, 59, 91-3, 133; 28:8-9, 11, 40, 42-3, 75, 80  
Taxation, 19:29-33; 25:54, 72; 28:44-7, 53-4

### Initiatives

Community services, 6:112, 142; 7:7; 13:64, 88, 106-7; 15:77, 85, 89, 162, 290; 16:71, 149; 18:72, 83; 19:93, 95; 20:51; 21:24, 27-8, 89; 23:53; 28:14, 18, 52  
Specific disorders, 5:42, 51; 15:93, 181, 192, 209, 212-13, 217, 307; 19:24-5; 21:21, 23; 28:72-3  
Targeted funding, 5:61; 7:31-2, 41-2, 44-5, 76; 8:15, 24; 13:25, 29, 48-9, 58, 130-1, 133; 14:16, 30-1; 15:159, 198; 18:48; 19:68; 22:104, 109, 138; 23:12; 27:49, 70-1, 75; 28:12, 35, 46

### Research support

Contributors, 14:10, 17, 69; 15:240, 296; 19:23; 23:13-14, 62; 25:48-9  
Projects and priorities, 13:57; 15:28, 46, 206-8; 17:59; 20:29; 21:27; 23:11; 25:31  
Underfunding, concerns, 6:46; 15:83, 201, 218-19; 16:35; 20:59; 22:186; 23:38-9; 25:74; 28:33, 44

## Government intervention

### Barriers

Discrimination, assimilation, 5:40, 47; 6:140; 13:49-50, 124-5; 15:72; 16:77, 121, 138; 17:58; 19:10, 24; 21:84; 23:42, 107; 27:34, 36; 28:86  
Geographical distribution, 5:157-8; 7:53, 63, 68; 15:96; 22:39; 24:24, 40-1  
Private insurers, service providers, 5:20; 6:105; 7:16-17; 16:25; 18:73; 21:92-5; 22:52; 25:75  
Wages, income level, 5:19, 109; 6:47, 65; 13:53; 15:252; 16:72

### Federal-provincial-territorial

Collaborations, 5:84, 101-2; 7:32-5, 54-5, 64; 8:10; 10:14-15; 12:16; 13:82, 86, 92-3; 15:121-2, 203, 227, 260-1, 267, 272, 280-1; 16:12, 86-8, 125, 138; 19:8; 21:92; 22:134

## Groupes de soutien -- Suite

### Entraide -- Suite

Réintégration, 5:50; 7:58, 73; 13:129; 15:15, 163; 21:11; 22:169, 171, 176-7; 23:31-2, 52-3; 25:13, 57-8, 63; 28:89

Services communautaires, 5:130, 139-41; 15:22, 25-7, 78; 17:55; 18:74; 21:58; 22:8-12, 36, 103, 154, 168, 174, 180, 184-5; 23:35, 37, 49-50; 27:85; 28:11, 81

### Famille

Participation, 5:64; 6:95; 7:10; 14:44; 17:19, 35; 18:54-5, 62-3; 19:22-3; 22:35, 126; 23:71; 27:59, 82; 28:23-4, 65, 75-9

Préoccupations parentales, 13:23, 63; 14:66, 81-2, 85-90, 93; 16:101; 17:9; 22:80, 89-90, 96-7, 125, 153, 174-5, 192-3; 23:23-4, 26; 27:57-8; 28:16-17, 68-9

Soignants, 7:63; 13:38; 15:44-5; 18:43-4, 48; 20:81-6; 21:53; 22:199; 23:50-1, 64

Lignes d'écoute téléphonique, 16:92, 109, 148, 153, 156, 165, 168-9; 17:53; 19:14-15, 20, 26, 36-9, 67; 22:54-5, 195; 23:54; 25:71-2

Travailleur agricole, familles rurales, 16:149-51, 153-4, 158, 165-7, 169-70; 17:38, 49-51, 53-5, 62; 21:59-60; 22:141, 148; 23:46-51, 53-5; 25:71

## Immigrants et minorités visibles. *Voir aussi* Autochtones et collectivités ethniques

Génération 1.5 (1.5G), 7:19-21

Minorité de langue française, 24:23-4

Nouveaux immigrants, statut, 7:9; 8:12, 29-30; 14:19

Services d'intégration et d'immigration, 7:7, 24, 28, 30, 32-3, 46, 56; 8:11-14, 29-30; 15:106; 24:11-13; 28:20

Soutien communautaire, parrainage, 7:19, 24; 8:12, 30; 20:75-6, 79; 23:30-1, 36-7

## Indemnisation des accidentés du travail. *Voir aussi* Avantages sociaux et allocations et aussi Invalidité et retraite *Sous*

### Programmes fédéraux

#### Demande de prestations

Accidents du travail, 13:7, 11-13; 25:9

Enquête et authentification des demandes, 5:26-7, 29-30; 7:73; 13:10-14

Exclusions, conditions, évaluations, 5:28-9; 13:8-13, 16, 19-20; 16:152

Structure de coûts, primes, 13:15, 18

#### Législation, objectifs

Appel et litige, 13:6-9, 11, 13-14

Indemnisation sans égard à la responsabilité, 13:6-7, 20

Secteur de compétence, 13:7, 10, 12-17, 19

Traitement, indemnité d'assurance-salaire, 13:9, 16, 18

Programmes. *Voir sous* Aménagement en milieu de travail

## Interventions gouvernementales

### Fédérales-provinciales-territoriales

Collaborations, 5:84, 101-2; 7:32-5, 54-5, 64; 8:10; 10:14-15; 12:16; 13:82, 86, 92-3; 15:121-2, 203, 227, 260-1, 267, 272, 280-1; 16:12, 86-8, 125, 138; 19:8; 21:92; 22:134

Compétences, 10:8-13, 16-18, 24; 12:11-13, 24; 13:100-1, 106; 15:61, 98, 194, 214-15, 221, 250-1, 278, 300, 306; 16:37, 79-81, 116, 118, 140; 17:44; 19:69, 81, 84, 95; 22:198-200

**Government intervention – Cont'd**

## Federal-provincial-territorial – Cont'd

Initiatives, 5:75, 97–8, 134, 142; 7:37; 8:13–14; 13:60, 73–7, 103–5, 123, 128; 15:159, 183, 204–6, 226–8, 247, 280, 301; 16:10, 75, 77, 99, 123; 21:12, 104; 22:68–9, 119–20  
 Priorities, 5:76–7; 13:15; 15:104, 116–17, 224–5, 292; 17:15–16; 21:86–9, 98–9; 22:10–11, 15–17, 21, 130, 138–9, 143, 172; 23:59, 106; 28:10, 46–9, 55; 29:9, 13, 20  
 Responsibilities, 10:8–13, 16–18, 24; 12:11–13, 24; 13:100–1, 106; 15:61, 98, 194, 214–15, 221, 250–1, 278, 300, 306; 16:37, 79–81, 116, 118, 140; 17:44; 19:69, 81, 84, 95; 22:198–200

Funding. *See also* **Funding and budgets**

Fiscal restraint, accountability, 10:15, 20; 14:32; 15:50, 78, 89, 92, 121, 128, 228; 16:123, 129–35; 22:122, 178–9, 191; 23:87; 24:19; 27:28–9; 28:47–8  
 Regional services, 5:25, 100, 132; 6:24, 87–8, 134, 142; 15:46–7, 106, 121, 238; 16:66, 68–9; 17:17–18, 21, 76; 18:78, 81, 83; 19:45; 21:23, 105; 22:41, 93, 100, 111–13, 117–18  
 Service enhancements, 5:77–82, 157; 6:78–9, 98, 103; 7:8–10, 44–7, 68; 8:13; 10:7–9; 12:17; 13:32, 35, 58, 79; 15:52, 115, 161; 18:15, 19; 19:93; 20:37; 22:45–6; 28:71  
 Transfer payments, 5:56–7, 74; 10:13, 23–4; 13:47–8, 100, 130–1; 15:248; 16:82–4, 120; 17:70; 18:67; 19:32; 20:40–1, 72; 21:97; 22:104–5, 108, 133, 182; 23:105  
 Treatment centres, 5:85, 88, 93–6, 119; 6:29; 7:13, 16–17, 40–1, 56–7; 13:87; 14:13, 78; 15:179, 184, 223, 246–7, 250, 252–3, 257–8; 18:69; 19:18, 32–3; 22:89

## Programs

Aboriginal and minorities, 8:12; 20:76–7; 21:70–2; 22:124, 164, 166, 181; 23:59, 96, 100–1, 105–6, 108; 27:6, 14, 19, 23–4, 29–33, 39–42, 56, 73; 28:83  
 Employment assistance, education, 5:20–2, 35, 40, 95, 111; 7:15, 47, 55; 13:58, 94–5, 98–100, 103, 109; 21:80; 22:139, 193–5; 24:16–18, 20–2; 25:23, 30, 35–7  
 Persons with disabilities, special needs, seniors, 5:64–5, 86, 96–9; 6:103; 13:90–111; 15:167; 17:61; 19:24, 73; 20:16; 24:26–7, 29–34, 37–9

Strategies and policies. *See also* **National action plan**

Implementation task force, 5:77, 79; 7:42–3, 51; 22:41–2  
 Information and communication, 5:83–4, 89; 6:41–2, 99; 7:64; 10:19–20; 13:102–4, 108; 15:117–20, 124–5, 268, 281; 16:37, 44, 46–7; 17:51; 18:67; 21:47, 86, 88; 22:143; 23:60; 24:40  
 Leadership, 5:87, 101, 104; 6:23, 53, 96; 7:23, 77; 13:54, 56, 82–3, 101; 14:89; 15:33, 51, 159; 16:124; 17:46–8, 60, 68, 70, 77; 18:55, 78; 19:65, 74–5, 87; 21:45, 88, 103; 22:120; 28:37, 54  
 Legislation, 5:46–8, 67; 6:28, 46–7, 125, 134; 7:31; 13:65; 14:21, 26; 15:61, 83, 88–90, 114, 127–8, 130, 154–5, 229, 292; 16:41–2; 18:48, 86; 19:34, 68; 20:70–1; 21:96; 22:47–8

**Health Canada**

Collaborations and funding, 10:10; 12:19  
 First Nations and Inuit Health Branch (FNIB), 13:73, 80; 16:119, 133, 139; 21:83; 23:85, 100; 27:28; 28:85  
 Health awareness strategies, 6:71, 73, 81; 12:28; 15:118; 22:61

**Interventions gouvernementales – Suite**

## Fédérales-provinciales-territoriales – Suite

Initiatives, 5:75, 97–8, 134, 142; 7:37; 8:13–14; 13:60, 73–7, 103–5, 123, 128; 15:159, 183, 204–6, 226–8, 247, 280, 301; 16:10, 75, 77, 99, 123; 21:12, 104; 22:68–9, 119–20  
 Priorités, 5:76–7; 13:15; 15:104, 116–17, 224–5, 292; 17:15–16; 21:86–9, 98–9; 22:10–11, 15–17, 21, 130, 138–9, 143, 172; 23:59, 106; 28:10, 46–9, 55; 29:9, 13, 20

Financement. *Voir aussi* **Financement et budgets**

Amélioration des services, 5:77–82, 157; 6:78–9, 98, 103; 7:8–10, 44–7, 68; 8:13; 10:7–9; 12:17; 13:32, 35, 58, 79; 15:52, 115, 161; 18:15, 19; 19:93; 20:37; 22:45–6; 28:71  
 Centres de traitement, 5:85, 88, 93–6, 119; 6:29; 7:13, 16–17, 40–1, 56–7; 13:87; 14:13, 78; 15:179, 184, 223, 246–7, 250, 252–3, 257–8; 18:69; 19:18, 32–3; 22:89  
 Compression budgétaire, reddition de comptes, 10:15, 20; 14:32; 15:50, 78, 89, 92, 121, 128, 228; 16:123, 129–35; 22:122, 178–9, 191; 23:87; 24:19; 27:28–9; 28:47–8  
 Paiements de transfert, 5:56–7, 74; 10:13, 23–4; 13:47–8, 100, 130–1; 15:248; 16:82–4, 120; 17:70; 18:67; 19:32; 20:40–1, 72; 21:97; 22:104–5, 108, 133, 182; 23:105  
 Services régionaux, 5:25, 100, 132; 6:24, 87–8, 134, 142; 15:46–7, 106, 121, 238; 16:66, 68–9; 17:17–18, 21, 76; 18:78, 81, 83; 19:45; 21:23, 105; 22:41, 93, 100, 111–13, 117–18

## Obstacles

Assureurs privés, prestataires des services, 5:20; 6:105; 7:16–17; 16:25; 18:73; 21:92–5; 22:52; 25:75  
 Discrimination, assimilation, 5:40, 47; 6:140; 13:49–50, 124–5; 15:72; 16:77, 121, 138; 17:58; 19:10, 24; 21:84; 23:42, 107; 27:34, 36; 28:86  
 Répartition géographique, 5:157–8; 7:53, 63, 68; 15:96; 22:39; 24:24, 40–1  
 Salaires, niveau de revenu, 5:19, 109; 6:47, 65; 13:53; 15:252; 16:72

## Programmes

Aide à l'emploi, éducation, 5:20–2, 35, 40, 95, 111; 7:15, 47, 55; 13:58, 94–5, 98–100, 103, 109; 21:80; 22:139, 193–5; 24:16–18, 20–2; 25:23, 30, 35–7  
 Autochtones et minorités, 8:12; 20:76–7; 21:70–2; 22:124, 164, 166, 181; 23:59, 96, 100–1, 105–6, 108; 27:6, 14, 19, 23–4, 29–33, 39–42, 56, 73; 28:83  
 Personnes handicapées, besoins spéciaux, aînés, 5:64–5, 86, 96–9; 6:103; 13:90–111; 15:167; 17:61; 19:24, 73; 20:16; 24:26–7, 29–34, 37–9

Stratégies et politiques. *Voir aussi* **Plan d'action national**

Groupe de travail sur la mise en œuvre, 5:77, 79; 7:42–3, 51; 22:41–2  
 Leadership, 5:87, 101, 104; 6:23, 53, 96; 7:23, 77; 13:54, 56, 82–3, 101; 14:89; 15:33, 51, 159; 16:124; 17:46–8, 60, 68, 70, 77; 18:55, 78; 19:65, 74–5, 87; 21:45, 88, 103; 22:120; 28:37, 54  
 Législation, 5:46–8, 67; 6:28, 46–7, 125, 134; 7:31; 13:65; 14:21, 26; 15:61, 83, 88–90, 114, 127–8, 130, 154–5, 229, 292; 16:41–2; 18:48, 86; 19:34, 68; 20:70–1; 21:97; 22:47–8



**Health Canada – Cont'd**

Monitoring mechanisms, mandate, 12:34; 17:24; 23:110–11; 30:9–10, 12

**Health care system**

## Concerns

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), 5:48; 6:72, 76–7; 19:61, 75; 21:11, 30; 22:90; 30:42, 44  
Impact on client, 5:15, 55, 62; 6:108; 7:12–13, 20, 26, 28–9, 61, 77; 13:25–8, 71, 103–4, 122; 14:48; 16:26–7, 33, 50, 68, 89, 95–6, 190; 18:89; 19:90–2; 20:41–2, 45, 48; 21:106; 22:77  
Obesity, 14:49; 15:94, 97, 172, 236; 16:48–9; 24:36; 28:64  
Seniors' health, 13:42, 65, 70; 15:125–6, 158, 160, 182, 187, 190, 195, 247, 298; 16:19, 158, 160; 17:50; 18:22; 20:7–28, 31–5, 41–9, 52–6, 58–84; 23:33, 62; 24:32–3; 28:50

## Integration of services

Health network, 5:58, 96; 7:57–60; 12:21–3; 13:56, 77; 14:24–6, 74; 15:84–5, 96–7; 18:80–3, 98–101; 20:28–9, 44–5; 21:25, 89–90, 101; 22:11, 34, 100–1, 123; 28:30, 36–9, 51, 57  
Mental health focus, 6:92–3, 113–14; 13:52, 57; 14:48–9; 15:101, 110, 233, 289; 16:23–7; 18:53; 19:84, 88–9, 94; 20:9–10, 52–3; 21:91, 97; 22:44  
Multi-disciplinary teams, 5:88, 130; 6:98–101; 13:40–1, 62; 14:51–3; 15:82, 212, 265; 17:64; 19:67–8, 91; 20:19, 57; 22:14–15, 18, 37–9, 50, 103; 23:62, 66, 70, 76, 80; 28:25–7, 66  
Restructure, 5:16; 7:75; 15:77, 94, 120, 126, 228–9; 16:22; 17:48; 18:47, 71, 76–7, 100; 19:36–7; 20:11–14, 43, 86; 21:36, 64, 68; 22:41–2, 80, 133; 23:15; 28:12–13, 16, 18–20, 48

## Models

Client, 5:41, 56–7, 105, 128–9, 136–7; 7:27, 30, 73; 15:27, 40–1, 80, 86, 98, 100–1, 104–5, 107–11, 132–4, 164–5, 224–5; 16:176–7; 17:60; 19:64; 20:26, 29; 22:18, 101, 112; 23:58  
Collaborations, 5:91; 7:26, 39, 44–5, 60–1, 66; 10:17, 19; 13:56–7, 132–3; 14:18, 30, 42, 51, 71–3, 80; 15:96–7, 117–18, 159, 198, 294–5; 16:33; 20:35, 38; 21:99; 28:48–50, 56, 66  
Family, 5:57–8, 61, 98–9, 156; 6:107, 114; 7:8, 62, 75–6; 14:14, 20, 22, 29, 36, 57, 59, 74–9, 92–4; 15:44, 61, 64–5, 123–4, 252; 16:103; 17:32; 18:26, 57, 62; 20:32; 22:35, 189, 196  
Health care centres, 5:139, 141–2; 7:6–7, 20, 28–9, 51, 75–7; 13:126; 15:35, 86, 214, 220, 230–4, 260; 16:20, 70; 18:91; 20:24–5; 22:78, 168–70, 177  
International, 5:46, 117, 156; 6:104–5, 108; 7:67; 12:24; 13:21, 120; 14:37, 41, 66; 15:53, 125, 302; 17:51; 19:35, 91–2, 94; 20:8, 53, 55, 81; 22:126–7; 23:14, 63; 25:34; 28:6, 25

## Patient care, recovery

Institutionalization / de-institutionalization, 5:23, 128; 6:18, 48, 120, 125, 142; 7:31; 13:69–70, 72; 15:69, 152–3; 16:136, 166; 18:23, 38–9, 57; 19:21; 22:105  
Private and long-term care, 6:104; 8:17; 13:70; 15:74–5, 182, 193–4; 20:28, 51, 62, 85; 25:44–5

**Interventions gouvernementales – Suite**

## Stratégies et politiques -- Suite

Renseignements et communication, 5:83–4, 89; 6:41–2, 99; 7:64; 10:19–20; 13:102–4, 108; 15:117–20, 124–5, 268, 281; 16:37, 44, 46–7; 17:51; 18:67; 21:47, 86, 88; 22:143; 23:60; 24:40

**Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois. Voir aussi Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois**

## Mandat

Attributions du ministre, 24:7–10  
Compétences et apprentissage en milieu de travail, 24:10–11, 13–16, 18, 20, 22–3  
Protection des renseignements personnels, 24:8–9  
Mise en œuvre législative, 24:6, 10  
Services interministériels  
Financement, 24:7–8, 15, 19, 22–3  
Programmes, admissibilité et accès, 24:12–21, 24

**Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois. Voir aussi Projet de loi C-22, Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois**

Développement des politiques sociales, 24:25–32, 36, 41  
Mesures législatives  
Accord-cadre, conseils, 24:28–9, 31, 40  
Priorités, 24:28, 31, 36, 42  
Partenariats et efforts communautaires, 24:27–8, 35, 38

**Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté. Voir aussi Projet de loi S-2 : Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté**

Citoyenneté canadienne, reprise, 2:7  
Législation, implication, 2:7

**Loi modifiant la Loi sur la statistique. Voir aussi Projet de loi S-18 : Loi modifiant la Loi sur la statistique**

Mécanismes d'examen, 9:8–10  
Préoccupations, recommandations  
Cadre légal, formulaires, 9:10, 12, 16, 18–19  
Documents historiques et publication des données, 9:13–19  
Intérêts divergents, ambiguïté, 9:9, 11–13, 15  
Normes internationales, 9:9, 14, 17, 20  
Recensement  
Confidentialité, 9:7–10, 12–14, 17, 19–20  
Consentement, accès, 9:7–10, 13–20

**Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. Voir aussi Projet de loi S-40 : Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses**

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD)  
Examen scientifique, analyse, 29:11–12, 14, 16–18, 21–2  
Mandat statutaire et représentants, 29:11, 15, 20  
Produits étrangers, conformité, 29:16–19, 22–3  
Règlement des revendications, appels, 29:10–17, 19, 22  
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), 29:9–10, 18–19, 23

**Health care system – Cont'd**

## Patient care, recovery – Cont'd

Terminology, 5:37–8, 60, 69–70; 8:17; 13:90; 15:248, 264–5; 17:25–6; 18:36–7; 19:89; 20:52; 22:20, 61, 70–1; 25:19; 27:81; 28:54–5, 58

## Primary health care

Client-centred, 7:17, 33, 40; 12:17, 24–5; 13:62, 122; 14:15, 20–1, 43, 45, 53–4; 15:236, 238, 245–6, 248, 254, 262–4, 284–6; 16:20–1, 38, 46, 90; 17:34–5, 72–3; 18:68, 75; 20:36–8  
 Fee for services, 5:66; 7:26, 59; 12:21; 13:32, 65, 70, 72; 15:13; 16:24–5; 17:65, 74–5; 19:90; 21:13, 96, 99; 28:8, 51  
 Policies, trends, 5:36, 82; 10:19–20; 13:32, 36; 15:106, 254–6, 258, 301; 16:9, 12, 112, 122, 130, 183, 186–7; 17:46, 68–71; 20:8, 30, 33; 21:91; 22:50, 110, 155; 28:45, 53, 59; 30:42–4

**Health delivery system**

## Health emergencies

Assessment centres, vaccines and supplies, 30:32, 36, 40–1, 45, 47–8  
 Communicable diseases, infections, 12:8–9, 13–14; 19:16, 44; 30:15, 21, 31–3, 35, 40, 42, 45, 50–2  
 Community/regional response, 30:34, 36–8, 41–2, 45–7, 49–51  
 Emergency preparedness, 5:74; 12:11–12, 17–28, 33–4; 30:29–45, 47–52  
 Policies, compensation and recovery, 30:29–32, 37–9

## Organizational structure

Cost analysis, 10:9–10; 17:46; 22:130–3, 145, 167; 23:24, 41; 25:45, 60, 80; 27:13, 23; 28:87; 30:38–9  
 Criticisms, 10:18; 14:19–20; 15:72; 16:80, 105, 125; 17:27; 20:17, 21, 40; 22:111–13, 137–8, 163; 23:6, 9, 25, 58–9, 61, 69; 25:32, 40, 64; 27:18–19, 39, 52; 28:22, 24–6, 31, 67  
 Point of entry, access, 10:13–15; 14:73; 15:204–5, 209–10; 16:75–6, 127; 20:84; 22:106, 153–4; 23:19, 64, 101; 28:7–8, 14–15, 41–3, 49, 55

Severe acute respiratory syndrome (SARS). *See*Communicable diseases, infections *Under* Health emergencies

## Technology and services

Communication strategies, 7:56; 10:24; 12:28; 13:42–3, 114; 15:59, 233; 17:11; 21:23; 22:81; 23:107; 28:31, 52–3, 66–7; 30:35, 48–9  
 Rural segment, isolated communities, 10:19–22; 21:59; 23:63–8, 77, 79, 82; 27:26; 28:63–4, 66, 68  
 Telemedicine, telepsychiatry, 8:19, 39, 43; 13:52, 87; 4:42, 45; 15:195, 232; 17:71–2; 20:38–9, 42–3; 22:17, 22–3, 107, 115, 130–2, 148–9; 23:65–6, 77–8, 81–2, 86, 109; 27:46

## Wait times

Hospital beds, shortages, 5:49, 65; 8:35; 14:56; 15:35–7, 94–5, 199, 257, 272; 16:156; 18:14, 42; 21:25; 22:108; 28:69  
 Referrals and specialized care, 5:50, 59; 10:12; 13:23; 15:12, 17, 113, 197; 17:8, 30, 74; 20:27; 22:13, 43, 62–3, 79; 25:67; 28:62, 74–5  
 Standards and priorities, 13:25–6, 49, 52; 14:14, 41–3, 66–8; 15:60–1, 152, 293; 16:42; 17:20, 50; 20:70; 22:15, 26, 138; 23:25, 108; 25:47; 28:7–8, 13, 68–70

**Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses – Suite**

Consultations et accords, 29:8–9, 13, 23–4

## Modifications

Barème des droits, administration, 29:14–15, 24  
 Documentation concernant la sécurité des produits, 29:10, 12, 14, 16–19, 21–2, 24  
 Protection de secrets commerciaux, divulgation, 29:10–13, 19, 22–3  
 Progression législative, 29:8–9, 13, 20–1

**Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur. Voir aussi Projet de loi S-9 : Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur**

## Autorisation

Domaine public, 2:15, 17–18, 22–3; 3:5, 10  
 Protection des renseignements personnels, consommateurs, 2:11–13, 18, 20–2; 3:10–11, 13, 18  
 Usage commercial, archives, 2:15–16, 19; 3:4, 13, 17  
 Modification législative, inquiétudes, 2:8–9, 12, 14, 20; 3:5–17, 19  
 Pratiques et politiques étrangères, 2:13; 3:15  
 Titulaires du droit d'auteur  
 Employé / pigiste, 2:23; 3:4–9, 12–19  
 Œuvre de commande, propriétaire, 2:9–23; 3:5–6, 9–14, 16–19  
 Quotidiens, 3:7–8, 15  
 Reconnaissance professionnelle, droits, 2:14, 17; 3:8–9, 13  
 Revenus et frais, 2:9, 15–16, 18, 22–3

**Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues. Voir aussi Projet de loi C-28: Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues**

Agriculteurs et industrie alimentaire, impact économique, 30:23–8  
 Autorisation de mise en marché provisoire (AMP), 30:9–13, 17–18, 23–5  
 Limite maximale des résidus (LMR), pesticides, 30:9–10, 12–14, 16, 18–22, 24–7  
 Politiques de réglementation  
 Autorités de réglementation, norme de rendement, 30:11, 16, 19–20  
 Évaluation de la sécurité, examen scientifique, 30:11–16, 21–3, 27  
 Initiative de réglementation intelligente, 30:10–11, 16–17, 22  
 Produits étrangers, 30:13–14, 17–22, 26–8  
 Régime de recouvrement des coûts, budget, 30:14–15

**Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux. Voir aussi Projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux**

Compétences, 10:8–11  
 Initiatives, entente de dix ans, 10:7–8, 11–13, 17, 23; 13:42  
 Reddition de comptes et financement, 10:9–14, 16  
 Règlements et examen parlementaire, 10:8, 11, 16, 18



**Health programs and services.** *See also* Outpatient services**Under Community health care**

Implementation, 5:146-7; 6:52; 7:6-7; 13:119; 14:51; 15:230; 17:29-30, 32, 47, 56-7; 20:61; 21:29, 33-5, 39, 41, 51, 54; 22:40-2, 141-2; 25:47-56, 63; 28:38-43, 58, 60-1, 65; 30:43, 49

**Interaction**

Facilities, 5:132-3; 6:33, 63; 7:24; 15:39-40, 70, 219, 239; 17:33, 37; 20:71; 22:37-8, 129, 190, 193; 23:75-6  
Opportunities, participation, 5:104-5, 124-5, 131, 135; 6:59-60, 111, 116; 7:49; 13:63, 101; 14:45, 80; 15:231; 17:67; 20:46-7; 21:15-17, 46, 67-8, 70; 22:34, 134, 155; 23:16-17

Residential treatment programs, 5:53; 14:14; 15:74, 150, 154, 266; 16:31, 52; 19:18, 33; 20:28-9, 54-5; 21:41-3; 22:108; 27:16; 28:38

Therapy and recovery, 14:42, 87-8; 15:56, 65, 91, 148, 201-2, 212-13, 217, 220; 20:54-5; 22:55-6, 80, 168; 28:6-7, 78

**Jurisdictions**

Administrative body, 5:102; 12:20-1, 27; 15:85, 175-6, 227, 233, 237, 295; 21:12-13, 19, 22-3, 66, 88; 22:39, 41, 144-5; 27:29-31, 34, 47, 52, 60-1, 77, 79-80; 28:39, 44

Partnerships, 12:19, 23; 14:30, 36; 15:83-4, 125, 182; 16:55, 85, 110; 20:64; 21:35, 38, 40; 22:21, 49, 88, 106-7, 109, 112, 114-16, 138, 147, 161; 23:11, 39, 67-8, 78; 25:10, 48

Resources, 5:68-9; 7:42-3; 12:25; 13:88; 14:90; 15:223-4, 235, 255, 307; 16:164; 17:27, 34-5; 20:50; 21:7-9, 25-6, 83, 86, 90, 93, 99-105; 22:23, 94-5, 97-8, 122-3, 126-8, 131, 189

Models, 5:140-2; 7:40-1; 13:81, 87-8, 109; 14:78, 86; 15:63, 97, 116, 225, 299-302; 16:26, 91, 145-9, 155-7, 160-2, 166; 17:11, 17-20, 63; 18:71; 19:93; 20:34, 39-41; 21:58-60; 22:58-9

Services, 5:117, 143; 6:28, 34-5, 70, 115, 128, 134; 13:28; 15:13, 45, 54-5, 65, 75-6, 108, 174, 203, 215, 222-3, 229, 242, 272, 286; 16:146-7; 19:88-9; 22:198; 23:23-4, 70-1; 28:45, 56

**Human rights****Barriers**

Diagnosis, 5:37, 51, 161; 6:54, 69-72, 92, 96, 106-7, 111, 116, 138; 7:36, 60, 64; 13:27, 41; 15:41-2, 68-70, 250; 16:14, 18, 102-4; 18:10, 25; 21:16-17; 22:136, 146, 160-1

Services, 5:20-7, 30, 36-7, 157; 6:104-5; 8:27; 14:19; 15:82, 93, 129-30, 284-5; 16:25, 30; 18:12; 19:25, 89; 22:61, 94, 128, 130; 25:36; 28:57

Stigmatization, 5:80, 148; 6:44, 82; 7:18; 13:26, 44, 46; 15:22, 48, 50, 57, 114, 179, 258, 304; 16:34-5, 98, 113-14, 187; 17:27-2, 57; 18:57, 61, 66; 19:83-7; 21:85, 93, 103; 22:43, 185

**Discrimination.** *See also* Violence and distress

Community, 5:40, 103, 111-12, 129, 135-8; 6:76-7, 80, 90; 13:29; 14:18, 27, 65, 72-3; 15:10, 18, 39, 59, 101, 154, 158; 16:12, 104-5; 19:95; 22:12, 105, 150-1, 154-5; 23:60; 28:11, 79

**Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles.** *Voir aussi* Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles

Administrateurs et agents, rôle, 12:8-9, 15-17, 33

**Lois sur la santé publique**

Liste des maladies quaranténaires, 12:14-15, 31-3

Modernisation, initiatives, 12:9, 11, 19-20, 27-8

Protection civile, système d'alerte, 12:12-13, 15, 22-3, 25-7, 32-3

Système d'information sur la santé, 12:10, 28

Quarantaine et interventions, 12:10, 12-16, 24, 26, 33

**Lois et règlements.** *Voir aussi* Projets de lois cités**États-Unis**

*Americans with Disabilities Act of 1990*, 18:84-5

*Fair Housing Act*, 18:84-5

*Loi constitutionnelle de 1982*, 3:5-6; 5:17, 26-7, 30, 43, 45, 67-8, 113, 116-17; 6:51-2, 54, 66; 13:91; 15:131, 156; 16:73; 17:42; 18:5, 22, 64, 84-5; 19:9, 12-13, 34; 21:50; 22:68; 23:41, 44; 24:26; 25:6

**Lois fédérales**

*Code criminel*, 6:39, 54, 120, 122, 126, 133; 7:54-5, 63, 70; 17:6-7; 19:51, 90

*Droit d'auteur, Loi sur le*, 2:8-12, 14, 18, 20-1; 3:4-6, 12-13, 18-19

*Droits de la personne, Loi canadienne sur les (LCDP)*, 5:19; 13:91

*Équité en matière d'emploi, Loi sur*, 5:21; 13:91

*Indemnisation des agents de l'État, Loi sur l'*, 13:6, 8-9, 15-16, 20

*Indiens, Loi sur les*, 16:70, 74, 77; 27:48

*Jeunes contrevenants, Loi sur les. Voir* Système de justice pénale pour les adolescents, *Loi sur le*  
*Modernisation de la fonction publique, Loi sur la*, 8:5-6, 14

*Produits antiparasitaires, Loi sur les*, 30:9-10, 12, 18-19, 25, 27

*Protection des renseignements personnels et les documents électroniques, Loi sur la (LPRPDE)*, 2:11-13, 20-1; 13:40-1; 15:281

*Quarantaine, Loi sur la*, 12:8, 12

*Règlement sur les aliments et drogues*, 30:9-11

*Santé, Loi canadienne sur la (LCS)*, 5:43-4, 69, 71-2; 8:41; 13:42, 79, 87; 15:128; 17:23; 19:34; 21:14, 92, 94-7; 25:22; 28:46

*Système correctionnel et la mise en liberté sous condition, Loi sur le (LSCMLC)*, 6:45, 60; 8:9, 16; 19:40  
*Système de justice pénale pour les adolescents, Loi sur le*, 5:52, 56; 15:168-9

**Lois provinciales**

*Accès à l'information et la protection de la vie privée, Loi sur l'*, (Colombie-Britannique), 18:45, 52

*Charta des droits et libertés de la personne* (Québec), 25:11-12, 39-40

*Droits de la personne*, 15:226; 16:96

*Loi sur la protection de la jeunesse* (Québec), 23:94-5

*Normes du travail du Québec, Loi sur les*, 25:40-2, 51  
*Protection des renseignements personnels, Loi sur la*, 2:17, 19-20; 3:11; 6:38, 40; 16:190; 24:9

**Human rights – Cont'd****Discrimination – Cont'd**

Employer, response, **5:17–19, 35, 158–9; 6:139–40; 8:6; 15:20–1, 30–1, 36, 38, 75, 114; 16:39; 17:67–8; 18:72; 19:86; 22:63; 25:13–14, 16–19, 21–3, 29–34, 36, 41–4, 46, 59, 63, 67**  
 Racism, sexual orientation, **7:10–12, 28; 17:45; 18:59, 84; 19:63; 21:80, 84; 27:68**

**Legislation**

Complaints procedure, advocacy, **5:115–16; 6:87; 15:154, 263, 270–1; 18:16–17, 28, 33, 45, 69; 19:46; 21:9, 103–5; 22:48, 54, 100; 23:40–6; 25:16, 29–30, 40–3, 56**  
 Compulsory treatment, **6:87, 122; 12:10; 13:30; 15:65–6, 90, 127, 130–5, 155–6; 17:6; 18:5–6, 8–13, 19–23, 29–32, 34–6, 47, 58, 101; 19:76–7; 21:50–2; 22:115**  
 Litigation, claims, **5:63, 65, 67–8, 106; 6:93; 18:11–12; 22:39–40, 67–9; 23:44–5; 25:79–81**  
 Regulations, **5:47, 70, 113–14; 7:70–1; 15:147, 226, 246, 273; 17:63; 18:21, 52–3, 80, 85–6**

**Priorities**

Jordan's principle. *See* Rights of the child  
 Legal age of consent, guardian, **6:38, 100, 117–18; 14:88; 15:54, 273–5, 282–3; 18:43, 51–2, 87–8, 90, 92–3; 21:53; 22:18–19, 33; 23:50–1**  
 Privacy, confidentiality, **5:83; 6:26, 40–1, 62–3, 79–80, 110; 13:39–41; 14:22, 30; 16:129, 188; 18:51, 58, 87–90, 93, 95; 19:82–3; 21:47–8; 22:143–4, 158–9, 192, 196; 23:72; 28:76**  
 Rights of the child, **14:6–9, 13, 16, 32, 38–40, 58–9, 61, 72–4, 81–4; 15:166, 169–71; 16:96, 104; 19:10; 27:76**

**Social impact**

Basic needs, **5:105–6, 110, 113, 124, 155; 15:76, 109, 226, 264–5; 16:186; 17:19, 23; 18:56, 68; 19:74–5, 81, 86, 90; 20:16–17; 21:8, 10, 13, 22; 22:12–13, 101–5, 198; 23:51**  
 Disability awareness, **5:45, 47, 70–1, 117; 13:91, 93–4, 96–7, 105, 110, 132; 14:69; 15:31–2, 34, 134, 236–7; 19:86; 21:28–30; 22:70–2, 95, 123, 186, 193; 25:60–2, 64, 78; 28:56**  
 Self-esteem, **5:143, 160; 6:69, 74, 114, 141; 7:15, 24; 15:55, 58, 62, 102, 163, 188–9, 249; 16:39–40, 48, 152, 191; 17:15, 52–3; 18:30, 35, 37, 64–5; 19:62, 64; 21:56–7; 22:62, 135**

**Immigrants and visible minorities. *See also* Aboriginal and ethnic communities**

Community support, sponsorship, **7:19, 24; 8:12, 30; 20:75–6, 79; 23:30–1, 36–7**  
 French-speaking minority, **24:23–4**  
 Integration and immigration services, **7:7, 24, 28, 30, 32–3, 46, 56; 8:11–14, 29–30; 15:106; 24:11–13; 28:20**  
 New immigrants, status, **7:9; 8:12, 29–30; 14:19**  
 1.5 generation (1.5G), **7:19–21**

**Laws and regulations. *See also* Bills cited**

*Constitution Act, 1982*, **3:5–6; 5:17, 26–7, 30, 43, 45, 67–8, 113, 116–17; 6:51–2, 54, 66; 13:91; 15:131, 156; 16:73; 17:42; 18:5, 22, 64, 84–5; 19:9, 12–13, 34; 21:50; 22:68; 23:41, 44; 24:26; 25:6**

**Lois et règlements – Suite****Lois provinciales – Suite**

*Santé mentale, Loi sur la*, **6:21, 28, 122, 133, 137; 7:70; 15:49, 59, 80, 90, 269–70, 272–3; 17:6, 23; 18:5, 11, 13, 16, 20, 22–3, 45, 50, 54, 67, 69; 19:28; 22:37, 39–40, 54–5, 96, 106**

**Ministères et organismes gouvernementaux**

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, **9:20; 16:60, 83, 139**  
 Affaires indiennes et du Nord Canada. *Voir* Affaires autochtones et Développement du Nord Canada  
 Bureau de la condition des personnes handicapées, **13:107, 110, 129, 132**  
 Bureau national de l'alphabétisation et de l'apprentissage, **24:22, 34**  
 Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC), **6:60, 66–7; 19:53**  
 Commission royale sur les peuples autochtones, **13:117–18; 21:62, 70; 23:85, 88, 102–4; 27:7**  
 Gouvernements provinciaux (ministère des)  
     Commission des droits de la personne, **6:50, 61; 15:20–1, 30, 303–4; 16:96; 23:40, 42**  
     Ministère des Services communautaires (Nouvelle-Écosse), **15:159, 168, 170–1**  
 Industrie Canada (IC), **2:10; 3:12**  
 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), **6:103; 7:36**  
 Secrétariat national à l'alphabétisation. *Voir* Bureau national de l'alphabétisation et de l'apprentissage  
 Service Canada, **24:11–13, 15, 21, 23–4, 39**

**Organisations et institutions - Assurance collective**

Financière Manuvie, **8:7; 15:19**  
 Financière Sun Life, **8:7, 24**  
 Régime d'assurance-revenu militaire (RARM), **8:41**

**Organisations et institutions - Autochtones**

Association des femmes autochtones du Canada (AFAC), **27:36–7**  
 Institut de la santé des Autochtones (ISA), **13:85, 122; 23:13**  
 Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), **13:85–6; 27:16–17**

**Organisations et institutions - Éducation et recherche**

Building Up Individuals Through Learning and Teamwork (BUILT), **15:283–4; 21:6–7, 15, 20–1, 23**  
 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), **15:198, 206–8, 218–19; 16:153, 155, 178; 19:11; 20:22, 34, 57–8, 60; 23:11, 13, 15, 37–9; 25:10; 28:60, 72**  
 Programme COMPASS avec la Nouvelle-Écosse, **15:24–5, 35**  
 YouthNet, **14:9, 13, 16, 69; 15:167, 173, 180**

**Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif**

A-Way Express Courier Service, **5:17, 148, 152, 158–9**  
 Ontario Council of Alternative Businesses (OCAB), **5:18, 24, 35, 38–9, 123, 125**  
 Parkdale Green Thumb Enterprises (PGTE), **5:19, 124**  
 Raging Spoon, **5:17, 108**



**Laws and regulations – Cont'd**

## Federal laws

- Canada Health Act* (CHA), 5:43–4, 69, 71; 8:41; 13:42, 79, 87; 15:128; 17:23; 19:34; 21:14, 92, 94–7; 25:22; 28:46
- Canadian Human Rights Act* (CHRA), 5:19; 13:91
- Copyright Act*, 2:8–12, 14, 18, 20–1; 3:4–6, 12–13, 18–19
- Corrections and Conditional Release Act* (CCRA), 6:45, 60; 8:9, 16; 19:40
- Criminal Code*, 6:39, 54, 120, 122, 126, 133; 7:54–5, 63, 70; 17:6–7; 19:51, 90
- Employment Equity Act*, 5:21; 13:91
- Food and Drug Regulations*, 30:9–11
- Government Employees Compensation Act* (GECA), 13:6, 8–9, 15–16, 20
- Indian Act*, 16:70, 74, 77; 27:48
- Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (PIPEDA), 2:11–13, 20–1; 13:40–1; 15:281
- Pest Control Products Act*, 30:9–10, 12, 18–19, 25, 27
- Public Service Modernization Act* (PSMA), 8:5–6, 14
- Quarantine Act*, 12:8, 12
- Young Offenders Act*. See *Youth Criminal Justice Act*
- Youth Criminal Justice Act*, 6:52, 56; 15:168–9

## Provincial laws

- Charter of Human Rights and Freedoms* (Quebec), 25:11–12, 39–40
- Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FOIPPA) (British Columbia), 18:45, 52
- Human Rights Act*, 15:226; 16:96
- Mental Health Act*, 6:21, 28, 122, 133, 137; 7:70; 15:49, 59, 80, 90, 269–70, 272–3; 17:6, 23; 18:5, 11, 13, 16, 20, 22–3, 45, 50, 54, 67, 69; 19:28; 22:37, 39–40, 54–5, 96, 106
- Privacy Act*, 2:17, 19–20; 3:11; 6:38, 40; 16:190; 24:9
- Quebec Labour Standards Act*, 25:40–2, 51
- Youth Protection Act* (Quebec), 23:94–5

## United States

- Americans with Disabilities Act of 1990*, 18:84–5
- Fair Housing Act*, 18:84–5

**Medical treatments**

- Assessments, 5:42, 49, 54, 66; 6:95–8, 131–2; 7:18; 15:44, 54, 197; 16:94, 101, 105, 172, 178; 18:20; 21:54–5; 22:38; 23:8, 10, 18–20, 34; 25:75–6, 78–9, 82–3; 27:81; 28:8, 64
- Hospitalization, 5:22–3, 160; 6:104, 138; 15:66, 68, 155; 18:12, 64, 79; 21:24, 30, 101; 22:46–7; 23:71; 25:24
- Medication, 5:25, 50–2, 127; 6:106, 119; 13:71–2; 14:64–5; 15:15, 38, 51, 60, 70–2, 99, 149, 254; 18:8, 94, 101; 19:9, 66; 22:47, 106, 197–8, 200–2; 23:17, 25–6; 28:45–6
- Pre-existing condition, concurrent treatment, 5:41; 15:14; 16:100; 19:17–19, 41; 21:33–7; 28:15, 40–1
- Risks
- Dosage, compliance, 15:16, 39, 147–8; 18:32; 19:28, 71–4, 77; 22:201–2; 23:56–7; 25:70
  - Drug metabolism, 15:23, 47, 255; 16:102
  - Side effects, overmedication, 5:118, 127, 160; 6:99, 102; 7:14; 13:127; 14:62–3; 18:63, 86, 92, 94–5; 21:56; 22:40, 62; 30:40–1

**Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information**

- Drogue et alcool-Répertoire des traitements (DART), 5:84, 89; 7:41
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 10:10–11, 15–16, 18
- Lignes d'aide aux agriculteurs, 16:149–50, 153–4, 165, 168; 17:49, 51–5
- Télé Santé, 7:66–7; 16:110; 17:31, 33

**Organisations et institutions - Justice**

- Association canadienne des chefs de police, 6:16, 19, 24–5, 39
- Cour de la santé mentale, 6:122–8, 130, 132, 134–5, 137; 8:11; 18:39–40
- Cour suprême de l'Ontario, 5:94; 6:128; 15:169
- Cour suprême du Canada (CSC), 2:17; 5:70; 15:131, 134; 22:67
- Gendarmerie royale du Canada (GRC), 6:23, 47, 65; 15:139–42
- Service de Police de Moose Jaw, 6:16; 15:142

**Organisations et institutions - Santé et sécurité**

- Alcooliques Anonymes (AA), 15:18, 31
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (États-Unis), 6:81; 12:11–12, 16, 22; 30:35
- Conseil canadien de la santé, 10:11, 15, 18
- Équipe communautaire de traitement actif, 5:24, 89–90, 99, 118; 6:56; 22:109, 115; 28:27
- Health Quality Council (HQC), 17:39–40
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 5:19, 60; 6:56; 12:11, 19; 21:10; 30:33, 35
- Penetanguishene Mental Health, 5:91, 93–4; 6:121, 126
- Progress Place, 5:105, 122, 153, 159; 6:141
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), 5:79–80, 88, 90, 92; 7:44, 51, 53

**Plan d'action national. Voir aussi Stratégies et politiques Sous Interventions gouvernementales**

## Conseil consultatif, institut

- Comparaison internationale, 7:34, 47, 50, 52, 64; 13:31; 14:50; 15:10, 107; 18:28; 20:63
- Intervenant, comité, ministre, 5:114–17; 6:94, 100; 14:40; 16:10; 19:68; 21:89, 98, 102–3; 23:60–1
- Mandat, disposition de réexamen, 13:23, 29–31, 44; 15:102–3, 228; 17:75; 19:76; 21:98
- Membres, 5:125; 6:97, 116; 15:99, 106; 17:39, 42

## Objectifs

- Cadre national, 5:40, 44, 136; 6:36, 72; 7:35–7; 13:122; 14:48; 15:59, 117, 235; 16:15; 20:86; 21:59, 87; 22:111, 119, 136, 158–9; 25:13; 27:11; 28:22, 29–30, 68
- Directives, normes, 5:56, 73; 6:29, 115; 15:102; 16:35–6, 48; 17:56; 19:85; 20:11, 21, 45; 21:92–3; 22:140, 160, 172, 197; 23:11, 95; 25:30; 28:62–3, 66
- Rôle et responsabilités, 5:75; 6:88–9; 7:48–51; 13:28, 37, 41, 48; 16:8–9, 44; 18:44, 46; 19:93–4; 20:17, 35–6; 21:102, 106; 22:44; 23:63
- Services, 6:52; 7:61–2; 8:27; 13:45, 61, 87; 14:31; 15:36–7, 77, 112, 183; 16:148–9, 180; 17:8, 22, 25–6, 31; 18:83–4; 28:32–3
- Stratégie pancanadienne, 12:8; 13:24–7, 53; 15:287; 16:17; 18:70; 19:37, 39; 21:91–2, 94–5, 97; 22:120–1; 23:87; 27:66

**Mental disorders cited**

## Depression

Anxiety disorder, mood disorder, 6:69; 8:33; 19:63, 65–6; 22:135; 23:61; 25:38, 74–6  
 Attention deficit disorder (ADD), behaviour disorder, 13:31, 33, 40; 14:42, 62–5, 91; 15:208–11, 216–19, 303–5; 16:170–2, 182; 21:56  
 Bipolar disorder, 6:83; 13:35; 14:90–1; 15:10, 12, 14, 29, 43, 264; 18:38  
 Post-partum (PPD), 6:78, 88–9; 15:11; 22:135–6

Obsessive-compulsive disorder (OCD), 5:104; 7:72; 14:10

## Schizophrenia, psychosis

Alzheimer, dementia, 15:181–2, 185–94, 196; 20:9, 27  
 Diagnosis, symptoms, 6:95, 118, 125; 7:72–3; 8:26; 14:90–1; 15:47, 67, 69, 138, 240; 18:41–2; 19:69–72; 22:77, 81, 96, 196, 202  
 Social perceptions, 6:85–6; 7:61; 15:24, 42–3, 52, 58, 241; 16:32; 17:12–13; 18:59–60; 22:94–5, 200  
 Specialized care, resources, 5:98, 156; 7:71; 15:54, 256, 264; 17:6; 22:78–80, 82–4, 175, 197

Stress, post-traumatic stress disorder (PTSD), 5:40, 50, 69; 7:12, 27; 8:33, 35, 37–41, 43, 45–6; 13:8–14, 16–17, 20; 16:151–2, 154; 17:49; 20:33; 21:45–6; 22:190; 23:47, 83; 25:20–1, 25

## Suicide

Prevention, 5:54; 6:40, 76; 7:37, 47–9; 13:112, 114–16, 127; 15:64, 82, 226, 279; 16:53–7, 59, 61–3; 19:13–15, 20, 25–6, 36–7; 21:36; 22:103, 156, 171–5, 182–3; 23:54–5; 25:7; 27:50–1, 70  
 Rate, 6:31–2, 73–5, 91; 7:34–6; 13:84, 124–5; 14:41; 15:305–6; 16:58, 60, 64, 68, 75, 173, 175; 17:15, 68; 19:36, 56; 22:67, 188–9; 23:28–9, 48, 62, 83, 97; 25:24–7, 72–3; 27:53–5, 76–7  
 Tendencies, 5:59; 6:34; 13:85–6, 121; 15:17, 78–80, 87, 92, 222, 259–61, 274, 293; 16:65, 69–71, 142, 184; 19:70; 22:64; 23:93; 25:70–2, 83; 27:10–12, 35, 49, 67–8, 70–1, 86

**Mental health, mental illness**

## Identification, diagnosis

Addiction, 5:76, 84, 138, 145; 13:60; 15:11, 14, 29, 262; 16:22–4, 31, 67; 17:42–3; 18:46–7; 19:7, 16, 19, 21, 44; 20:23–4, 46–7, 85; 21:33, 42–5, 48; 22:44; 28:6–19, 25–8, 36–8, 73–4, 87  
 Alcoholism, 5:134–5; 8:33; 13:81, 108; 15:259; 16:19–21, 110; 17:13; 20:14–15; 21:56; 23:91; 28:16–17, 20, 34–5, 73, 81–2  
 Dual diagnosis, 5:25, 81, 142–3, 149; 6:141; 8:9; 14:22, 56; 15:14, 74, 112, 266; 16:20, 22–3, 91, 173–5; 19:7, 21–2; 20:23, 64; 25:5, 10, 81–3; 28:20, 22–3, 30–3, 36–7, 40–3, 51, 56–8, 84  
 Eating disorders, 5:48–56, 62, 66–8, 72–3; 14:49–50, 84–5; 15:43, 172–3; 16:42–52, 180; 18:36–7

## Impact on consumer/survivors

Economic, 5:16–19, 65, 107, 110–12, 133, 156; 6:142; 7:13, 16; 15:11, 16, 21–3, 46, 51, 63, 177, 239, 247, 253, 257; 16:50, 97, 102, 179, 186, 188–9; 17:16; 18:28; 19:71, 80; 21:18  
 Education, skills, 5:146; 6:111; 13:66; 15:240–1; 16:32, 39, 41; 18:73; 21:6–7, 17–18, 20–2; 22:65, 168–70, 202; 25:18–20; 28:61–2

**Police.** Voir Maintien de l'ordre, agents de liaison *Sous Santé mentale dans le contexte judiciaire*

**Professionnels, spécialistes**

## Accords, protocoles

Aide financière, primes, 10:17–18, 20, 24; 12:18; 13:24, 42, 67, 69, 83–4; 15:268; 16:150; 19:67; 21:71; 22:57, 139, 191–2; 27:43, 47  
 Collaborations, 5:91; 7:45, 57, 59; 13:22, 27, 32–6, 44, 52, 122; 14:20, 28, 43, 74; 15:123, 183–4, 260, 302; 16:8–9, 16, 18, 101, 111, 113; 17:43–5, 73; 19:87; 20:18–20, 38, 43–4  
 Effectif, conservation et recrutement, 5:82; 6:65; 7:74; 8:34; 13:31–4, 43, 71, 83, 128–9; 15:208, 231–2; 16:13, 15, 124; 17:27–9, 65–6; 20:36; 21:73; 22:43, 139; 28:67  
 Normes, diplômes et droits, 6:46; 7:20–1; 10:14, 22, 25; 13:59, 61; 14:60, 76, 81–2; 15:282; 17:41, 65; 18:97–8; 19:19, 33; 20:64–5, 79; 22:48–9, 127, 179; 23:81; 28:32  
 Pénurie de personnel, 7:65; 8:29; 10:19, 21–4; 13:23, 25–6, 28–9, 57; 15:95, 234; 16:120, 156–7; 17:16, 33, 71–4, 76; 18:77–8; 19:64; 21:38; 22:142, 190–1; 23:82; 27:43; 30:44–6

## Counselling

Consommateur, accès, 5:57; 7:56, 69; 15:57, 63; 16:43–4; 22:146; 28:70  
 Modèle psychosocial, psychothérapie, 6:59; 8:13, 18–19; 15:12–13; 18:41, 75–6, 79–80, 90–1, 98; 20:20, 27; 21:10, 24; 22:11  
 Pairs-aidants, 5:31, 38; 15:17, 26, 36–7, 86–7, 90, 162–5, 297; 16:150–1; 17:49, 55; 18:64; 19:27; 22:8–11, 20–1, 162; 28:14, 21, 24  
 Services aux victimes, 5:52; 6:43; 16:176–7, 181, 183, 185

**Évaluation de l'intervention. Voir aussi Formation et intervention**

Enseignants, éducateurs de la petite enfance, 7:71; 13:66; 14:11, 23, 25, 92; 15:66, 151, 174; 18:62; 19:30, 68, 78, 82; 21:47; 22:31  
 Médecins de famille, pédiatres, 6:109; 7:50, 53, 72; 12:21; 13:21, 33; 14:55; 15:251; 16:49, 154; 19:65–6, 91; 20:39; 21:57–8; 23:27, 58, 73; 25:54; 30:36–7, 47  
 Psychiatres, psychologues, 6:49; 13:27; 14:66, 68; 15:23, 262; 16:36, 93–4, 173; 17:57; 18:6–7, 10, 17, 20, 34–5, 69; 22:18–19, 105, 142, 147, 149, 160, 199; 23:66–7; 27:62–3  
 Travailleur social, gestionnaire de cas, 5:51, 120; 6:127; 14:24, 92; 15:85–6, 253; 16:113; 18:50–2, 91; 21:34, 57–8; 22:14, 32, 110–11, 145–6, 149; 23:34, 65–6

## Réponse, services

Personnel hospitalier, 5:49; 6:34; 15:58, 115; 16:191; 22:46, 65–6  
 Services d'urgence, 5:53–4, 147; 6:33, 35–8, 41, 106; 13:60; 14:67; 15:42, 45, 143, 150–2; 17:8, 16; 18:65–6; 19:83; 20:42; 21:15; 22:13, 16, 54, 152, 195; 25:82; 28:80

Thérapeutes et conseillers familiaux, 5:52, 55, 68; 14:44, 54–5, 77; 15:24, 39, 254–5; 16:36; 22:153; 23:27; 28:77

## Soins infirmières et aide au service de soutien personnel

Infirmière praticienne (IP), 7:50, 65–8; 8:28; 10:13, 22; 12:17; 13:53, 69; 15:60, 195, 253; 17:57; 18:54; 19:31; 20:42–3; 22:36–8, 50–1, 83; 28:63



**Mental health, mental illness – *Cont'd***Impact on consumer/survivors – *Cont'd*

Employment, 5:22, 24, 28, 32–9, 79–83, 95–6, 125, 133, 146–8, 150–3, 159; 6:141; 7:22, 25; 13:53, 72, 98–9; 15:15, 19–20, 30–1, 33–4, 39, 44–5, 74–5, 84, 303; 17:37; 18:27

Obstacles, concerns. *See also* Forensic mental health

Electroconvulsive therapy, restraint, 5:141; 6:138–9; 13:30; 14:58, 60, 64; 15:17, 68, 247; 18:5–8, 31; 22:64  
Environmental factors, genetics, 5:49, 73; 13:22; 14:68, 89–92; 15:28–9, 67, 69, 77, 94, 277; 16:46; 18:6, 9, 21–2, 71; 19:70; 22:86, 189; 23:16; 27:80–1  
Medical expenses and drugs, 6:102, 115; 15:71, 84; 16:115, 189; 21:18, 24, 100; 22:7, 197, 200–1; 25:37; 28:44–5

## Poverty, homelessness

Impact on health, employment, 5:107–10; 6:75; 15:68, 244; 16:28, 181; 20:48–9; 21:71  
Living conditions, risks, 5:121–2, 147; 6:21; 15:47, 74; 16:158–9; 17:9, 20; 18:23–4, 56; 19:72  
Programs and resources, 7:38–40, 69; 15:198; 16:30; 17:58–9; 18:18, 33, 74–5, 77, 79; 22:66; 23:33; 24:19–21

## Strategies

Caregiver, 5:60–1, 153; 6:94, 98–9; 7:29; 14:18–19; 15:18, 34–5, 272, 274–5, 288, 291–2, 294, 299–300; 16:35; 17:24–5; 18:42–3, 88–9; 19:79–83; 20:9, 56, 81–3; 22:28, 102, 185  
Volunteer work, 5:134–5, 137, 143, 152–3, 155; 8:30–1; 15:17, 33, 63, 86, 174–6, 178; 16:188; 21:17; 22:64

**Ministries and government agencies**

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 9:20; 16:60, 83, 139  
Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 6:103; 7:36  
Indian and Northern Affairs Canada. *See* Aboriginal Affairs and Northern Development Canada  
Industry Canada (IC), 2:10; 3:12  
National Literacy Secretariat. *See* National Office of Literacy and Learning  
National Office of Literacy and Learning, 24:22, 34  
National Parole Board (NPB), 6:60, 66–7; 19:53  
Office for Disability Issues (ODI), 13:107, 110, 129, 132  
Provincial governments (Ministry of)  
Department of Community Services (Nova Scotia), 15:159, 168, 170–1  
Human Rights Commission, 6:50, 61; 15:20–1, 30, 303–4; 16:96; 23:40, 42  
Royal Commission on Aboriginal Peoples, 13:117–18; 21:62, 70; 23:85, 88, 102–3; 27:7  
Service Canada, 24:11–13, 15, 21, 23–4, 39

**National action plan. *See also* Strategies and policies Under Government intervention**

## Advisory council, institute

Advocate, committee, minister, 5:114–17; 6:94, 100; 14:40; 16:10; 19:68; 21:89, 98, 102–3; 23:60–1  
International comparison, 7:34, 47, 50, 52, 64; 13:31; 14:50; 15:10, 107; 18:28; 20:63  
Mandate, sunset clause, 13:23, 29–31, 44; 15:102–3, 228; 17:75; 19:76; 21:98  
Members, 5:125; 6:97, 116; 15:99, 106; 17:39, 42

**Professionnels, spécialistes – *Suite***

## Soins infirmières et aide au service de soutien personnel

-- *Suite*

Infirmières psychiatriques autorisés, 16:14–16, 18; 17:40–1, 43–4, 46–8, 73  
Rôle, responsabilités, 7:74; 13:51; 16:24; 17:46; 20:65–6, 68–73; 21:54; 22:154; 25:24

**Programmes et services de santé. *Voir aussi* Soins aux malades externes *Sous* Soins de santé communautaire**

## Compétences

Entité administrative, 5:102; 12:20–1, 27; 15:85, 175–6, 227, 233, 237, 295; 21:12–13, 19, 22–3, 66, 88; 22:39, 41, 144–5; 27:29–31, 34, 47, 52, 60–1, 77, 79–80; 28:39, 44  
Partenariats, 12:19, 23; 14:30, 36; 15:83–4, 125, 182; 16:33, 85, 110; 20:64; 21:35, 38, 40; 22:21, 49, 88, 106–7, 109, 112, 114–16, 138, 147, 161; 23:11, 39, 67–8, 78; 25:10, 48  
Ressources, 5:68–9; 7:42–3; 12:25; 13:88; 14:90; 15:223–4, 235, 255, 307; 16:164; 17:27, 34–5; 20:50; 21:7–9, 25–6, 83, 86, 90, 93, 99–105; 22:23, 94–5, 97–8, 122–3, 126–8, 131, 189

## Interaction

Établissements, 5:132–3; 6:33, 63; 7:24; 15:39–40, 70, 219, 239; 17:33, 37; 20:71; 22:37–8, 129, 190, 193; 23:75–6  
Possibilités, participation, 5:104–5, 124–5, 131, 135; 6:59–60, 111, 116; 7:49; 13:63, 101; 14:45, 80; 15:231; 17:67; 20:46–7; 21:15–17, 46, 67–8, 70; 22:34, 134, 155; 23:16–17  
Programme de traitement en établissement, 5:53; 14:14; 15:74, 150, 154, 266; 16:31, 52; 19:18, 33; 20:28–9, 54–5; 21:41–3; 22:108; 27:16; 28:38  
Thérapie et rétablissement, 14:42, 87–8; 15:56, 65, 91, 148, 201–2, 212–13, 217, 220; 20:54–5; 22:55–6, 80, 168; 28:6–7, 78

Mise en œuvre, 5:146–7; 6:52; 7:6–7; 13:119; 14:51; 15:230; 17:29–30, 32, 47, 56–7; 20:61; 21:29, 33–5, 39, 41, 51, 54; 22:40–2, 141–2; 25:47–56, 63; 28:38–43, 58, 60–1, 65; 30:43, 49  
Modèles, 5:140–2; 7:40–1; 13:81, 87–8, 109; 14:78, 86; 15:63, 97, 116, 225, 299–302; 16:26, 91, 145–9, 155–7, 160–2, 166; 17:11, 17–20, 63; 18:71; 19:93; 20:34, 39–41; 21:58–60; 22:58–9  
Services, 5:117, 143; 6:28, 34–5, 70, 115, 128, 134; 13:28; 15:13, 45, 54–5, 65, 75–6, 108, 174, 203, 215, 222–3, 229, 242, 272, 286; 16:146–7; 19:88–9; 22:198; 23:23–4, 70–1; 28:45, 56

**Programmes fédéraux cités**

## Autochtones

Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute (NAPHWI), 16:29–30  
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA), 14:36–7; 21:73, 77  
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), 13:80; 16:58

**National action plan – Cont'd****Objectives**

National framework, 5:40, 44, 136; 6:36, 72; 7:35–7; 13:122; 14:48; 15:59, 117, 235; 16:15; 20:86; 21:59, 87; 22:111, 119, 136, 158–9; 25:13; 27:11; 28:22, 29–30, 68  
Practice guidelines, standards, 5:56, 73; 6:29, 115; 15:102; 16:35–6, 48; 17:56; 19:85; 20:11, 21, 45; 21:92–3; 22:140, 160, 172, 197; 23:11, 95; 25:30; 28:62–3, 66  
Role and responsibilities, 5:75; 6:88–9; 7:48–51; 13:28, 37, 41, 48; 16:8–9, 44; 18:44, 46; 19:93–4; 20:17, 35–6; 21:102, 106; 22:44; 23:63  
Pan-Canadian strategy, 12:8; 13:24–7, 53; 15:287; 16:17; 18:70; 19:37, 39; 21:91–2, 94–5, 97; 22:120–1; 23:86–7; 27:66  
Services, 6:52; 7:61–2; 8:27; 13:45, 61, 87; 14:31; 15:36–7, 77, 112, 183; 16:148–9, 180; 17:8, 22, 25–6, 31; 18:83–4; 28:32–3

**Non profit corporations**

Alternative businesses, status, 5:19, 39, 108, 119, 158; 13:111; 15:243–4; 17:18, 52; 18:77; 22:51  
Consumer and survivor-run business, 5:123–6, 132–4, 148; 7:23; 15:99, 248–50, 252, 283; 18:33; 19:6, 30–1; 21:6–7, 14–17, 19, 21, 26–7; 22:30–1, 116–17; 23:52–3  
Mandate and responsibilities, 18:70–1, 73, 76, 81–3, 97, 99; 19:8, 13; 22:87–8, 91, 100, 120; 23:29, 32–6  
Non-government organizations (NGOs), 13:67–8, 93, 129; 14:74, 79–80; 15:82, 175–6, 285; 18:32, 80; 19:7; 21:89–90, 95; 27:40–1

**Organizations and institutions - Aboriginal**

Institute of Aboriginal Peoples' Health (IAPH), 13:85, 122; 23:13  
National Aboriginal Health Organization (NAHO), 13:85–6; 27:16–17  
Native Women's Association of Canada (NWAC), 27:36–7

**Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses**

A-Way Express Courier Service, 5:17, 148, 152, 158–9  
Ontario Council of Alternative Businesses (OCAB), 5:18, 24, 35, 38–9, 123, 125  
Parkdale Green Thumb Enterprises (PGTE), 5:19, 124  
Raging Spoon, 5:17, 108

**Organizations and institutions - Communication and information management**

Canadian Institute for Health Information (CIHI), 10:10–11, 15–16, 18  
Drug and Alcohol Registry of Treatment (DART), 5:84, 89; 7:41  
Farm Stress Line, 16:149–50, 153–4, 165, 168; 17:49, 51–5  
Telehealth, 7:66–7; 16:110; 17:31, 33

**Organizations and institutions - Education and research**

Building Up Individuals Through Learning and Teamwork (BUILT), 15:283–4; 21:6–7, 15, 20–1, 23  
Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 15:198, 206–8, 218–19; 16:153, 155, 178; 19:11; 20:22, 34, 57–8, 60; 23:11, 13, 15, 37–9; 25:10; 28:60, 72  
Nova Scotia COMPASS Program, 15:24–5, 35  
YouthNet, 14:9, 13, 16, 69; 15:167, 173, 180

**Programmes fédéraux cités – Suite**

Ininvalidité et retraite. *Voir aussi Avantages sociaux et allocation et aussi Indemnisation des accidentés du travail*  
Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées, 13:90, 96, 100; 15:120  
Fonds d'intégration pour les personnes handicapées, 13:90, 94, 96, 99, 104  
Programme d'aide aux employés (PAE), 15:19, 22, 43–4; 22:28, 169, 171; 23:62; 25:15, 21, 26, 29, 65–7  
Programme de partenariats pour le développement social (PPDS), 13:90, 94, 96  
Soins de santé  
Fonds pour la santé de la population, 20:20, 22  
Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), 7:66; 22:140; 23:60  
Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, 12:24; 30:33  
Programme Nouveaux Horizons, 24:26, 37–8  
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), 10:15; 19:34–5; 22:108

**Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles. Voir aussi Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissible**

Étude article par article, 12:28–33  
Lobbying, 12:9–10

**Projet de loi C-22, Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois. Voir aussi Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois**

Lobbying, 24:25  
Passe outre l'étude article par article, 26:5  
Rapport au comité, 26:5

**Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois. Voir aussi Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois**

Lobbying, 24:6  
Objectifs, 24:6–7  
Passe outre l'étude article par article, 26:5  
Rapport au comité, 26:5

**Projet de loi C-28 : Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues**

Objectifs, 30:9, 15  
Processus administratif, 30:17

**Projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux**

Étude article par article, 10:25–6  
Lobbying, 10:7, 14



**Organizations and institutions - Group insurance**

Manulife Financial, 8:7; 15:19  
 Service Income Security Insurance Plan (SISIP), 8:40–1  
 Sun Life Financial, 8:7, 24

**Organizations and institutions - Health and safety**

Alcoholics Anonymous (AA), 15:18, 31  
 Assertive Community Treatment Team (ACTT), 5:24, 89–90, 99, 118; 6:56; 22:109, 115; 28:27  
 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (United States), 6:81; 12:11, 16, 22; 30:35  
 Health Council of Canada, 10:11, 15, 18  
 Health Quality Council (HQC), 17:39–40  
 Local Health Integration Networks (LHINs), 5:79–80, 88, 90, 92; 7:44, 51, 53  
 Penetanguishene Mental Health, 5:91, 93–4; 6:121, 126  
 Progress Place, 5:105, 122, 153, 159; 6:141  
 World Health Organization (WHO), 5:19, 60; 6:56; 12:11, 19; 21:10; 30:33, 35

**Organizations and institutions - Justice**

Canadian Association of Chiefs of Police (CACP), 6:16, 19, 24–5, 39  
 Mental Health Court, 6:122–8, 130, 132, 134–5, 137; 8:11; 18:39–40  
 Moose Jaw Police Service, 6:16; 15:142  
 Royal Canadian Mounted Police (RCMP), 6:23, 47, 65; 15:139–42  
 Supreme Court of Canada (S.C.C.), 2:17; 5:70; 15:131, 134; 22:67  
 Supreme Court of Ontario, 5:94; 6:128; 15:169

**Police. See Policing, liaison officers *Under Forensic mental health*****Professionals, specialists**

Agreements, protocol  
 Collaborations, 5:91; 7:45, 57, 59; 13:22, 27, 32–6, 44, 52, 122; 14:20, 28, 43, 74; 15:123, 183–4, 260, 302; 16:8–9, 16, 18, 101, 111, 113; 17:43–5, 73; 19:87; 20:18–19, 38, 43–4  
 Financial assistance, bonus, 10:17–18, 20, 24; 12:18; 13:24, 42, 67, 69, 83–4; 15:268; 16:150; 19:67; 21:71; 22:57, 139, 191–2; 27:43, 47  
 Retention and recruitment, 5:82; 6:65; 7:74; 8:34; 13:31–4, 43, 71, 83, 128–9; 15:208, 231–2; 16:13, 15, 124; 17:27–9, 65–6; 20:36; 21:73; 22:43, 139; 28:67  
 Staff shortage, access, 7:65; 8:29; 10:19, 21–4; 13:23, 25–6, 28–9, 57; 15:95, 234; 16:120, 156–7; 17:16, 33, 71–4, 76; 18:77–8; 19:64; 21:38; 22:142, 190–1; 23:82; 27:43; 30:44–6  
 Standards, credentials, rights, 6:46; 7:20–1; 10:14, 22, 25; 13:59, 61; 14:60, 76, 81–2; 15:282; 17:41, 65; 18:97–8; 19:19, 33; 20:64–5, 79; 22:48–9, 127, 179; 23:81; 28:32

**Counselling**

Consumer, access, 5:57; 7:56, 69; 15:57, 63; 16:43–4; 22:146; 28:70  
 Peer support, 5:31, 38; 15:17, 26, 36–7, 86–7, 90, 162–5, 297; 16:150–1; 17:49, 55; 18:64; 19:27; 22:8–11, 20–1, 162; 28:14, 21, 24

**Projet de loi S-2 : Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté**  
 Étude article par article, 2:7

**Projet de loi S-9 : Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur**  
 Objectifs, 2:8; 3:4

**Projet de loi S-14 : Loi visant à protéger les phares patrimoniaux**  
 Étude article par article, 11:6–7

**Projet de loi S-18 : Loi modifiant la Loi sur la statistique. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur la statistique**  
 Discussion, 9:7, 12  
 Étude article par article, 9:20–1

**Projet de loi S-40 : Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. Voir aussi Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses**  
 Étude article par article, 29:25  
 Lobbying, 29:8

**Projets de lois cités. Voir aussi Lois et règlements**

Chambre des communes  
 C-10, (38e législature, 1re session), Loi modifiant le Code criminel (troubles mentaux) et modifiant d'autres lois en conséquence, 5:117; 6:29, 39, 65, 126, 129–31; 7:54, 70; 8:19  
 C-48 (38e législature, 1re session) Loi autorisant le ministre des Finances à faire certains versements, 24:18–19  
 Provinciaux  
 No. 68, Réforme législative de la santé mentale (37e législature, 1re session, Assemblée législative de l'Ontario), 5:154  
 No. 109, Mental Health Act (59e Assemblée générale, 1re session, Nouvelle Écosse), 15:83, 89, 126–7  
 Protection of Children Abusing Drugs Act (PCHAD), (27e législature, 2e session, Assemblée législative de l'Alberta), 21:50, 52

**Rapport (intérimaire), Proposition de création d'une Commission canadienne de la santé mentale, novembre 2005 (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie)**  
 Annexe, [30R:I–III F]  
 Texte, [30R:i–iii, 1–9 F]

**Rapport (intérimaire), Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada, novembre 2004. Voir aussi Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada : Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie Sous Sénat Sous Études, rapports et autres médias**  
 Rapport 1 (premier rapport provisoire)  
 Annexe, 4R:I–XX F  
 Texte, 4R:i–ix, 1–142, 145–275 F

**Professionals, specialists – Cont'd****Counselling – Cont'd**

Psycho-social model, psychotherapy, 6:59; 8:13, 18–19; 15:12–13; 18:41, 75–6, 79–80, 90–1, 98; 20:20, 27; 21:10, 24; 22:11

Victim services, 5:52; 6:43; 16:176–7, 181, 183, 185

**Intervention assessment. See also Training and intervention**

Family physicians, paediatricians, 6:109; 7:50, 53, 72; 12:21; 13:21, 33; 14:55; 15:251; 16:49, 154; 19:65–6, 91; 20:39; 21:57–8; 23:27, 58, 73; 25:54; 30:36–7, 47

Psychiatrists, psychologists, 6:49; 13:27; 14:66, 68; 15:23, 262; 16:36, 93–4, 173; 17:57; 18:6–7, 10, 17, 20, 34–5, 69; 22:18–19, 105, 142, 147, 149, 160, 199; 23:66–7; 27:62–3

Social worker, case manager, 5:51, 120; 6:127; 14:24, 92; 15:85–6, 253; 16:113; 18:50–2, 91; 21:34, 57–8; 22:14, 32, 110–11, 145–6, 149; 23:34, 65–6

Teachers, early childhood educators, 7:71; 13:66; 14:11, 23, 25, 92; 15:66, 151, 174; 18:62; 19:30, 68, 78, 82; 21:47; 22:31

**Nursing and personal support aide**

Nurse practitioners (NP), 7:50, 65–8; 8:28; 10:13, 22; 12:17; 13:53, 69; 15:60, 195, 253; 17:57; 18:54; 19:31; 20:42–3; 22:36–8, 50–1, 83; 28:63

Registered psychiatric nurses (RPNs), 16:14–16, 18; 17:40–1, 43–4, 46–8, 73

Role, responsibilities, 7:74; 13:51; 16:24; 17:46; 20:65–6, 68–73; 21:54; 22:154; 25:24

**Response, services**

Emergency services, 5:53–4, 147; 6:33, 35–8, 41, 106; 13:60; 14:67; 15:42, 45, 143, 150–2; 17:8, 16; 18:65–6; 19:83; 20:42; 21:15; 22:13, 16, 54, 152, 195; 25:82; 28:80

Hospital personnel, 5:49; 6:34; 15:58, 115; 16:191; 22:46, 65–6

Therapists and family counsellors, 5:52, 55, 68; 14:44, 54–5, 77; 15:24, 39, 254–5; 16:36; 22:153; 23:27; 28:77

**Public Health Agency of Canada (PHAC)**

Collaborations and partnerships, 8:30; 15:103, 120; 30:34, 45–6, 48–9

Health promotion campaigns, 22:121–2; 28:63

Mandate, role, 12:8–9, 26; 15:95, 99, 110–11; 16:155; 30:32–3, 39, 44

Pandemic Influenza Committee, 30:33–4, 48

**Report (interim), A Proposal to Establish a Canadian Mental Health Commission, October 2005, (Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology)**

Appendix, [30R:I–II E]

Text, [30R:i–iii, 1–8 E]

**Report (interim), Mental Health, Mental Illness and Addiction: Overview of Policies and Programs in Canada, November 2004. See also Mental Health, Mental Illness and Addiction: Overview of Policies and Programs in Canada: Interim Report of the Standing Senate Committee on Social Affairs Science and Technology Under Senate Under Studies, reports and other media**

Report 1 (first interim report)

Appendix, 4R:I–XVI E

Text, 4R:i–ix, 1–129, 133–249 E

**Rapport (interim), Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada, novembre 2004 – Suite**

Rapport 2 (deuxième rapport provisoire)

Annexe, 4R:I–XX F

Texte, 4R:i–v, 1–94 F

Rapport 3 (troisième rapport provisoire)

Annexe, 4R:I–XX F

Texte, 4R:i–iv, 1–63 F

**Recherche et consultations**

Données, 5:76, 89–90; 6:86, 100–1; 13:76, 90–1, 108; 14:67, 70–1, 75–6, 90; 15:73, 156, 181, 196; 16:9, 97–9; 17:15; 21:10–11; 22:116, 164–5; 23:72; 25:37–9, 42; 28:23; 30:40

**Enquêtes, études**

Analyse comparative entre les sexes, 16:171, 174–84, 191; 18:93–4; 19:80–1; 23:28–9; 25:66, 69; 27:27

Groupe cible, 14:17–18, 53–4, 69, 89; 15:276; 16:51, 76, 90; 20:14, 61–3, 76, 78; 21:33, 61–2, 64, 67, 69; 22:66, 68–9, 176–8; 23:48, 99; 25:68; 27:8, 14

Services régionaux, 5:126; 15:118–19, 222–3, 289;

16:47, 64, 126–7, 129, 185, 187; 17:39; 18:15, 17–18, 82; 19:88; 21:51, 54–5; 22:23, 109, 131, 133; 25:35, 51; 28:60

Thèmes, 5:15–16; 6:55; 13:97; 14:11, 50–1; 15:167, 197, 205, 259, 261; 18:8–10, 79, 95–7; 19:37; 20:22–3, 48, 50–1, 57–60; 21:36–7; 22:44, 53, 60–1, 86, 99; 25:10–12; 27:75; 28:6

**Groupes d'intérêt**

Groupes de discussion, partenariats, 5:31, 150, 154; 6:72; 15:123; 16:55, 153; 17:10–11; 19:95; 22:10; 25:31, 47, 52–3; 27:21–3

Réponse, 14:57; 15:31–2, 34, 102, 109, 113, 180; 20:69–70; 21:87; 22:65, 198, 202; 25:66, 79–80; 28:59, 65

Tribunes, forums, 5:112–13, 157; 15:48–9, 80–1, 106; 16:104; 17:58, 64–5; 18:68; 19:62–3; 21:9, 19; 22:21, 135; 28:29, 55

**Initiatives**

Campagnes de marketing, 5:100–1; 6:89; 7:9, 64; 13:47, 49, 96; 15:50, 56, 88, 100, 297–8; 21:49; 22:121–2;

23:21–2; 27:53; 28:79–82

Évaluations impartiales, 24:9–11; 25:8–9, 16–17, 24–7, 33

Fabrication des produits pharmaceutiques, épreuve, 6:118–19; 13:89; 14:59–64; 15:52, 72, 190, 192; 18:8; 23:9–10, 21–3, 25, 74–5

Plateforme scientifique, 6:45, 118–19; 15:49, 94, 191, 266; 16:140, 142; 20:30; 23:6, 8, 14–18, 20, 22–4, 38–9

**Sensibilisation du public**

Aménagement social, 7:11; 14:33, 39; 15:40, 83, 129, 161, 242, 286; 16:12, 40, 189; 17:28, 51; 18:58, 73; 21:29, 94; 22:74–5, 137, 147, 160–1, 186–7; 23:70;

25:18, 28, 61–2; 28:9–10

Financement. Voir Soutien de la recherche

**Financement et budgets**

Médias, rôle, 5:153; 6:69–71, 75–92; 13:47, 50; 14:12, 49–50, 84; 15:48–9, 67, 87–9, 113; 16:34, 37, 40–1, 48, 105; 17:42; 18:29, 59, 72; 19:73, 78; 22:151; 23:47, 55; 30:51



**Report (interim), Mental Health, Mental Illness and Addiction:  
Overview of Policies and Programs in Canada, November  
2004 – Cont'd**

- Report 2 (second interim report)  
Appendix, 4R:I–XVI E  
Text, 4R:i–v, 1–84 E
- Report 3 (third interim report)  
Appendix, 4R:I–XVI E  
Text, 4R:i–v, 1–59 E

**Representation and organizations cited**

Copyright, 2:8–9; 3:4, 7, 9, 16

**Crisis intervention**

- Associations and support groups, 5:31; 6:48, 52; 7:5, 34; 15:78, 161–2, 294; 16:19, 21, 42, 44, 177; 17:13, 48, 52–3; 19:13; 22:107, 171–2, 174; 23:46–7, 55; 28:9, 15, 19
- Community resources, 5:103–4, 112, 127, 129, 134–5; 6:16, 20, 23, 44, 53; 7:10; 14:7, 32–7; 15:73, 93, 99–100, 135, 139, 242, 245, 269; 16:175; 17:26, 32, 39; 18:42, 62, 66, 68, 74, 92, 101; 19:69; 23:29, 32, 51; 28:34
- Hospitals and universities, 6:26; 7:63, 67; 12:18, 20, 25; 14:6–9; 15:105, 129, 157, 196, 261, 278; 16:126, 161; 19:16–17; 20:6, 9, 65; 22:36–7, 64–5, 79, 92–4; 23:6, 10, 15, 20, 38, 61, 68, 75; 25:5–8; 28:5

**Federal administration**

- Agencies and committees, 6:62, 64, 127; 8:5, 8, 17, 23; 9:7–10, 13, 15–16, 19; 12:10; 15:138, 149; 19:40, 42, 45, 55, 61; 22:113–14; 24:6–7, 9, 11, 14, 19, 25–6, 29–30, 34, 39, 41–2; 25:6; 29:21; 30:19–21, 29, 31
- Departments, 2:7; 6:81; 8:11, 22, 32; 10:7; 12:8; 13:89, 99; 17:5, 36; 21:21; 25:34; 28:27–9
- National defence, 8:32, 35–6, 39, 42

**National organizations**

- Aboriginal and ethnic communities, 13:112, 116; 14:6; 15:116, 122, 124, 166, 196, 198, 200, 202; 16:53, 56–7, 59, 62–3, 70, 73, 78, 115; 21:69; 22:161; 23:83–4, 87–8, 92, 98–9, 100, 102–3, 108; 27:10, 12, 14, 19, 24, 38, 41, 49–50, 53, 57, 60–1, 63–4
- Associations and agencies, 5:161; 6:83–4; 7:57; 13:24–6, 28–9, 31, 50, 56; 14:6, 82–3; 16:149–50, 164; 19:8; 20:17, 19, 37; 22:72–3, 76, 84–5; 23:41; 28:30, 34; 29:23; 30:23–4, 26
- Professional support, 7:37, 61; 13:21, 27, 51, 121, 124; 15:65, 283–4, 287–8, 296; 16:11–12; 17:40–1; 21:6, 23; 22:140, 196; 23:58, 72, 74

**Provincial agencies**

- Advocacy and social services, 5:107; 13:6; 14:7; 15:158, 168; 16:21, 89, 100, 111; 17:21, 25; 19:87; 20:7, 24, 26, 40, 53; 22:64, 77, 137; 23:92, 97; 25:6, 11, 59; 28:10
- Health care, 5:16, 56, 74, 86; 6:81; 15:102, 181, 186–7; 16:8, 10–11, 14, 148; 17:5, 7, 12; 19:6, 8; 20:6–7, 9–10, 12, 23–4, 39, 46–8, 64, 69, 72, 78–9; 21:90; 22:7, 14–15, 19, 26–7, 196–7
- Regional services, 14:7; 15:116–17, 221, 259; 16:144, 159–60, 172; 17:62, 68, 70; 19:90; 20:6; 21:6, 8, 32, 35, 39, 42, 61, 85; 22:8, 29–30, 105, 129, 134, 141; 23:63, 79; 25:7; 28:12, 21; 30:34

**Research and consultation**

- Data, 5:76, 89–90; 6:86, 100–1; 13:76, 90–1, 108; 14:67, 70–1, 75–6, 90; 15:73, 156, 181, 196; 16:9, 97–9; 17:15; 21:10–11; 22:116, 164–5; 23:72; 25:37–9, 42; 28:23; 30:40

**Recherche et consultations -- Suite**

**Sensibilisation du public -- Suite**

- Priorités de santé mentale, 5:75, 149, 154–5; 6:71–4, 94, 103; 7:8, 64–5; 13:123–4; 14:63–4, 72–3; 15:18, 37–8, 55, 62, 73; 16:101; 19:17, 75, 79, 81, 85; 20:72; 25:34–5, 46; 28:71–3, 81

**Représentation et organisations citées**

**Administration fédérale**

- Défense nationale, 8:32, 35–6, 39, 42
- Ministères, 2:7; 6:81; 8:11, 22, 32; 10:7; 12:8; 13:89, 99; 17:5, 36; 21:21; 25:34; 28:27–9
- Organismes et comités fédéraux, 6:62, 64, 127; 8:5, 8, 17, 23; 9:7–10, 13, 15–16, 19; 12:10; 15:138, 149; 19:40, 42, 45, 55, 61; 22:113–14; 24:6–7, 9, 11, 14, 19, 25–6, 29–30, 34, 39, 41–2; 25:6; 29:21; 30:19–21, 29, 31

**Droit d'auteur, 2:8–9; 3:4, 7, 9, 16**

**Intervention en situation de crise**

- Associations et groupes de soutien, 5:31; 6:48, 52; 7:5, 34; 15:78, 161–2, 294; 16:19, 21, 42, 44, 177; 17:13, 48, 52–3; 19:13; 22:107, 171–2, 174; 23:46–7, 55; 28:9, 15, 19
- Hôpitaux et universités, 6:26; 7:63, 67; 12:18, 20, 25; 14:6–9; 15:105, 129, 157, 196, 261, 278; 16:126, 161; 19:16–17; 20:6, 9, 65; 22:36–7, 64–5, 79, 92–4; 23:6, 10, 15, 20, 38, 61, 68, 75; 25:5–8; 28:5
- Ressources communautaires, 5:103–4, 112, 127, 129, 134–35; 6:16, 20, 23, 44, 53; 7:10; 14:7, 32–7; 15:73, 93, 99–100, 135, 139, 242, 245, 269; 16:175; 17:26, 32, 39; 18:42, 62, 66, 68, 74, 92, 101; 19:69; 23:29, 32, 51; 28:34

**Organismes nationaux**

- Associations et organismes, 5:161; 6:83–4; 7:57; 13:24–6, 28–9, 31, 50, 56; 14:6, 82–3; 16:149–50, 164; 19:8; 20:17, 19, 37; 22:72–3, 76, 84–5; 23:41; 28:30, 34; 29:23; 30:23–4, 26
- Autochtones et collectivités ethniques, 13:112, 116; 14:6; 15:116, 122, 124, 166, 196, 198, 200, 202; 16:53, 56–7, 59, 62–3, 70, 73, 78, 115; 21:69; 22:161; 23:83–4, 87–8, 92, 98–9, 100, 102–3, 108; 27:10, 12, 14, 19, 24, 38, 41, 49–50, 53, 57, 60–1, 63–4
- Soutien professionnel, 7:37, 61; 13:21, 27, 51, 121, 124; 15:65, 283–4, 287–8, 296; 16:11–12; 17:40–1; 21:6, 23; 22:140, 196; 23:58, 72, 74

**Organismes provinciaux**

- Promotion des droits, services sociaux, 5:107; 13:6; 14:7; 15:158, 168; 16:21, 89, 100, 111; 17:21, 25; 19:87; 20:7, 24, 26, 40, 53; 22:64, 77, 137; 23:92, 97; 25:6, 11, 59; 28:10
- Services de santé, 5:16, 56, 74, 86; 6:81; 15:102, 181, 186–7; 16:8, 10–11, 14, 148; 17:5, 7, 12; 19:6, 8; 20:6–7, 9–10, 12, 23–4, 39, 46–8, 64, 69, 72, 78–9; 21:90; 22:7, 14–15, 19, 26–7, 196–7
- Services régionaux, 14:7; 15:116–17, 221, 259; 16:144, 159–60, 172; 17:62, 68, 70; 19:90; 20:6; 21:6, 8, 32, 35, 39, 42, 61, 85; 22:8, 29–30, 105, 129, 134, 141; 23:63, 79; 25:7; 28:12, 21; 30:34

**Santé Canada**

- Collaborations et financement, 10:10; 12:19

**Research and consultation – Cont'd**

## Initiatives

- Impartial assessments, 24:9–11; 25:8–9, 16–17, 24–7, 33
- Marketing campaigns, 5:100–1; 6:89; 7:9, 64; 13:47, 49, 96; 15:50, 56, 88, 100, 297–8; 21:49; 22:121–2; 23:21–2; 27:53; 28:79–82
- Pharmaceutical manufacturing, testing, 6:118–19; 13:89; 14:59–64; 15:52, 72, 190, 192; 18:8; 23:9–10, 21–3, 25, 74–5
- Scientific platform, 6:45, 118–19; 15:49, 94, 191, 266; 16:140, 142; 20:30; 23:6, 8, 14–18, 20, 22–4, 38–9

## Interest groups

- Focus group, partnerships, 5:31, 150, 154; 6:72; 15:123; 16:55, 153; 17:10–11; 19:95; 22:10; 25:31, 47, 52–3; 27:21–3
- Forums, 5:112–13, 157; 15:48–9, 80–1, 106; 16:104; 17:58, 64–5; 18:68; 19:62–3; 21:9, 19; 22:21, 135; 28:29, 55
- Response, 14:57; 15:31–2, 34, 102, 109, 113, 180; 20:69–70; 21:87; 22:65, 198, 202; 25:66, 79–80; 28:59, 65

## Public awareness

- Funding. *See* Research support *Under Funding and budgets*
- Media, role, 5:153; 6:69–71, 75–92; 13:47, 50; 14:12, 49–50, 84; 15:48–9, 67, 87–9, 113; 16:34, 37, 40–1, 48, 105; 17:42; 18:29, 59, 72; 19:73, 78; 22:151; 23:47, 55; 30:51
- Mental health priorities, 5:75, 149, 154–5; 6:71–4, 94, 103; 7:8, 64–5; 13:123–4; 14:63–4, 72–3; 15:18, 37–8, 55, 62, 73; 16:101; 19:17, 75, 79, 81, 85; 20:72; 25:34–5, 46; 28:71–3, 81
- Social accommodation, 7:11; 14:33, 39; 15:40, 83, 129, 161, 242, 286; 16:12, 40, 189; 17:28, 51; 18:58, 73; 21:29, 94; 22:74–5, 137, 147, 160–1, 186–7; 23:70; 25:18, 28, 61–2; 28:9–10

## Surveys, studies

- Gender-based analysis, 16:171, 174–84, 191; 18:93–4; 19:80–1; 23:28–9; 25:66, 69; 27:27
- Regional services, 5:126; 15:118–19, 222–3, 289; 16:47, 64, 126–7, 129, 185, 187; 17:39; 18:15, 17–18, 82; 19:88; 21:51, 54–5; 22:23, 109, 131, 133; 25:35, 51; 28:60
- Target group, 14:17–18, 53–4, 69, 89; 15:276; 16:51, 76, 90; 20:14, 61–3, 76, 78; 21:33, 61–2, 64, 67, 69; 22:66, 68–9, 176–8; 23:48, 99; 25:68; 27:8, 14
- Themes, 5:15–16; 6:55; 13:97; 14:11, 50–1; 15:167, 197, 205, 259, 261; 18:8–10, 79, 95–7; 19:37; 20:22–3, 48, 50–1, 57–60; 21:36–7; 22:44, 53, 60–1, 86, 99; 25:10–12; 27:75; 28:6

**Studies, reports and other media**

## Agreements and accords

- Canada fit for children, A: Canada's plan of action in response to the May 2002 United Nations Special Session on Children*, 2004 (Social Development Canada), 14:8, 37, 39–40, 70
- Convention on the Rights of the Child, (CRC, UNCRC)*, September 1990, (United Nations (UN)), 5:42–3, 45, 70; 14:38, 40–1, 59–60, 83–4, 88

**Santé Canada – Suite**

- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), 13:73, 80; 16:119, 133, 139; 21:83; 23:85, 100; 27:28; 28:85
- Mécanisme de surveillance, mandat, 12:34; 17:24; 23:110–11; 30:9–10, 12
- Stratégies de sensibilisation de santé, 6:71, 73, 81; 12:28; 15:118; 22:61

**Santé mentale dans le contexte judiciaire. Voir aussi**Obstacles, inquiétudes *Sous Santé mentale, maladie mentale*

- Abus d'alcool ou drogues, infractions, violence, 5:143; 6:84–6; 8:21–2, 25–7; 15:74; 18:49–50; 19:19, 44, 55; 22:46–7, 52, 60–1; 28:72, 74
- Gestion de crises, 5:93; 6:17–21, 28, 33–6, 42–3, 90–1, 133–4; 7:38, 43; 15:46–7, 68, 136, 138–43, 146, 152–3, 157; 17:9; 18:53, 65; 19:7; 21:31; 22:152

Interventions. *Voir aussi Établissements correctionnels*

- Consultation, évaluations, 5:114; 6:17, 23–5, 35, 37, 41–2, 45–6, 58; 14:64; 15:144–5, 151; 17:7; 18:18–19, 49–50; 19:42–3, 45–7, 53, 56, 63; 22:118
- Établissements et soutien, 5:78, 92–4, 97, 144; 6:24–5, 32, 55, 57–8; 7:63–4; 8:9–10, 16–17, 19–20, 31; 15:76, 172, 261–3, 270, 281; 18:38–41, 47; 22:37, 45, 51, 69, 114
- Système judiciaire, 5:118, 150; 6:23, 27, 31, 37, 47–9, 53–5, 119, 122; 7:54–5; 15:32–3, 130, 146, 153, 251; 16:109; 18:38, 49, 54–5; 19:88; 22:102; 28:54
- Maintien de l'ordre, agents de liaison, 6:16–27, 30–3, 35, 37–47; 15:135–41, 144–5, 149–50, 152; 19:28–9; 22:152, 184; 28:34–5

**Santé mentale, maladie mentale**

## Identification, diagnostic

- Alcoolisme, 5:134–5; 8:33; 13:81, 108; 15:259; 16:19–21, 110; 17:13; 20:14–15; 21:56; 23:91; 28:16–17, 20, 34–5, 73, 81–2
- Diagnostic mixte, 5:25, 81, 142–3, 149; 6:141; 8:9; 14:22, 56; 15:14, 74, 112, 266; 16:20, 22–3, 91, 173–5; 19:7, 21–2; 20:23, 64; 25:5, 10, 81–3; 28:20, 22–3, 30–3, 36–7, 40–3, 52, 56–8, 84
- Toxicomanie, 5:76, 84, 138, 145; 13:60; 15:11, 14, 29, 262; 16:22–4, 31, 67; 17:42–3; 18:46–7; 19:7, 16, 19, 21, 44; 20:23–4, 46–7, 85; 21:33, 42–5, 48; 22:44; 28:6–19, 25–8, 36–8, 73–4, 87
- Troubles alimentaires, 5:48–56, 62, 66–8, 72–3; 14:49–50, 84–5; 15:43, 172–3; 16:42–52, 180; 18:36–7

## Impact sur les usagers

- Économiques, 5:16–19, 65, 107, 110–12, 133, 156; 6:142; 7:13, 16; 15:11, 16, 21–3, 46, 51, 63, 177, 239, 247, 253, 257; 16:50, 97, 102, 179, 186, 188–9; 17:16; 18:28; 19:71, 80; 21:18
- Éducation, compétences, 5:146; 6:111; 13:66; 15:240–1; 16:32, 39, 41; 18:73; 21:6–7, 17–18, 20–2; 22:65, 168–70, 202; 25:18–20; 28:61–2
- Emploi, 5:22, 24, 28, 32–9, 79–83, 95–6, 125, 133, 146–8, 150–3, 159; 6:141; 7:22, 25; 13:53, 72, 98–9; 15:15, 19–20, 30–1, 33–4, 39, 44–5, 74–5, 84, 303; 17:37; 18:27
- Obstacles, inquiétudes. *Voir aussi Santé mentale dans le contexte judiciaire*
- Électrochocs, moyen de contention, 5:141; 6:138–9; 13:30; 14:58, 60, 64; 15:17, 68, 247; 18:5–8, 31; 22:64



Studies, reports and other media – *Cont'd*

## Consultation and discussion papers

- Building Capacity: A Framework for serving Albertans Affected by Addiction and Mental Health Issues: Summary Report*, 2006 (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission), 21:33, 56–7
- Framework for Support*, A, 3rd ed., 2004 (Canadian Mental Health Association (CMHA)), 13:55, 60
- More for the mind: a study of psychiatric services in Canada*, 1963 (J.S. Tyhurst et al. for Canadian Mental Health Association, Committee on Psychiatric Services), 7:30–1

## Film

- Beautiful Mind*, A, 2001 (Universal Studios, DreamWorks), 15:48, 241; 19:71
- Me, Myself and Irene*, 2000 (20th Century Fox), 15:48; 16:41

## Senate

- Mental Health, Mental Illness and Addiction: Overview of Policies and Programs in Canada: Interim Report of the Standing Senate Committee on Social Affairs Science and Technology*, November 2004, 5:15; 8:9; 10:7; 13:50; 14:15, 94; 18:68, 70, 84; 21:65, 91; 22:137. *See also Report (interim), Mental Health, Mental Illness and Addiction: Overview of Policies and Programs in Canada, November 2004*
- Reforming health protection and promotion in Canada: Time to act: report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology*, 2003 (Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology), 12:8; 15:49, 82; 27:34

## Special reports and inquiries

- Building community support for people: a plan for mental health in Ontario (Graham Report)*, 1988 (Ontario Ministry of Health), 7:31, 46, 52
- Building on values: the future of health care in Canada (Romanow Report)*, 2002, 6:93–4; 19:76; 22:111, 179; 23:85, 102; 27:7
- Commission of Inquiry into Certain Events at the Prison for Women in Kingston*, 1996 (the Honourable Louise Arbour, Commissioner), 6:50–1, 61
- Expert Panel on Access to Historical Census Records [2000]* (Statistics Canada), 9:14, 17
- Making it Happen: Implementation Plan for Mental Health Reform*, 1999 (Ontario Ministry of Health and Long-Term Care), 5:76–7, 92
- Saskatchewan Commission on Directions in Health Care (Murray Commission)*, April 1990, 17:65, 68–70, 75–6
- Setting the Course: a Framework for Integrating addiction treatment services in Ontario*, 1999 (Ontario Ministry of Health and Long-Term Care), 5:76, 87

## Surveys, questionnaires, educational media

- Canadian Community Health Survey - mental health and well-being*, September 3, 2003 (Statistics Canada), 8:32–3, 43
- Disability in Canada: a 2001 profile*, 2003 (Human Resources Development Canada), 13:95, 97
- Patterns of Regional Mental Illness Disorder diagnoses and Service Use in Manitoba: A Population-Based Study*, 2004 (Patricia Martens et al.), 16:172–4
- Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada*, A, 2003 (Health Canada), 13:75–6

Santé mentale, maladie mentale – *Suite*Obstacles, inquiétudes -- *Suite*

- Facteurs environnementaux, génétiques, 5:49, 73; 13:22; 14:68, 89–92; 15:28–9, 67, 69, 77, 94, 277; 16:46; 18:6, 9, 21–2, 71; 19:70; 22:86, 189; 23:16; 27:80–1
- Frais médicaux et médicaments, 6:102, 115; 15:71, 84; 16:115, 189; 21:18, 24, 100; 22:7, 197, 200–1; 25:37; 28:44–5

## Pauvreté, sans-abrisme

- Conditions de vie, risques, 5:121–2, 147; 6:21; 15:47, 74; 16:158–9; 17:9, 20; 18:23–4, 56; 19:72
- Effet sur la santé, emploi, 5:107–10; 6:75; 15:68, 244; 16:28, 181; 20:48–9; 21:71
- Programmes et ressources, 7:38–40, 69; 15:198; 16:30; 17:58–9; 18:18, 33, 74–5, 77, 79; 22:66; 23:33; 24:19–21

## Stratégies

- Soignant(e), 5:60–1, 153; 6:94, 98–9; 7:29; 14:18–19; 15:18, 34–5, 272, 274–5, 288, 291–2, 294, 299–300; 16:35; 17:24–5; 18:42–3, 88–9; 19:79–83; 20:9, 56, 81–3; 22:28, 102, 185
- Travail bénévole, 5:134–5, 137, 143, 152–3, 155; 8:30–1; 15:17, 33, 63, 86, 174–6, 178; 16:188; 21:17; 22:64

## Sociétés sans but lucratif

- Entreprises dirigées par des usagers et des survivants, 5:123–6, 132–4, 148; 7:23; 15:99, 248–50, 252, 283; 18:33; 19:6, 30–1; 21:6–7, 14–17, 19, 21, 26–7; 22:30–1, 116–17; 23:52–3
- Entreprises parallèles, statut, 5:19, 39, 108, 119, 158; 13:111; 15:243–4; 17:18, 52; 18:77; 22:51
- Mandat et responsabilités, 18:70–1, 73, 76, 81–3, 97, 99; 19:8, 13; 22:87–8, 91, 100, 120; 23:29, 32–6
- Organisations non gouvernementales (ONG), 13:67–8, 93, 129; 14:74, 79–80; 15:82, 175–6, 285; 18:32, 80; 19:7; 21:89–90, 95; 27:40–1

## Soins de santé communautaire. Voir aussi Groupes de soutien

## Échange de renseignements

- Collecte de renseignements, 6:26, 42, 112; 12:22; 13:108–9; 14:69–70; 15:79, 96, 273, 282–3, 296–7; 16:129; 17:20–1, 38; 20:10–11, 58–9, 84; 21:34, 36–8; 22:144, 147–8; 23:14; 28:59–61
- Dossier électronique, base de données, 5:83; 14:72; 16:92, 187; 22:143–4; 28:53
- Système centralisé, 5:91; 7:41–5, 72, 77; 14:66; 15:119, 125, 184, 291, 299; 16:107–8, 111–12, 148, 164–5

## Employés, bénévoles

- Antécédents et formation, 5:128–31, 140; 15:234, 292–4, 298–9; 16:71, 157–8; 18:34; 20:67; 22:24–5, 56–8, 88, 117, 177; 23:36, 65; 27:66–7
- Rémunération, période de travail, 15:166, 185, 288; 17:17; 19:26; 20:68; 22:12
- Rôle et responsabilités, 5:120; 13:51, 62; 15:176–7, 290; 16:80–1; 17:14, 18–19, 38; 19:14–15; 20:69, 83; 22:92–3, 141, 158; 23:7, 49, 52–3; 27:64–7, 74, 85

## Services de logement

- Logement supervisé, 5:81, 88–9, 103–7, 118–22, 126; 13:52, 54–5; 15:40, 252; 16:163; 17:60–1; 18:13–16, 19, 46, 74–5; 20:26–8, 30, 37, 49, 52–3; 22:109, 114, 170–1, 181–2; 28:49

**Support groups. See also Community health care**

Agricultural workers, rural families, 16:149–51, 153–4, 158, 165–7, 169–70; 17:38, 49–51, 53–5, 62; 21:59–60; 22:141, 148; 23:46–51, 53–5; 25:71

Distress lines, 16:92, 109, 148, 153, 156, 165, 168–9; 17:53; 19:14–15, 20, 26, 36–9, 67; 22:54–5, 195; 23:54; 25:71–2

**Family**

Caregiver, 7:63; 13:38; 15:44–5; 18:43–4, 48; 20:81–6; 21:53; 22:199; 23:50–1, 64

Parenting concerns, 13:23, 63; 14:66, 81–2, 85–90, 93; 16:101; 17:9; 22:80, 89–90, 96–7, 125, 153, 174–5, 192–3; 23:23–4, 26; 27:57–8; 28:16–17, 68–9

Participation, 5:64; 6:95; 7:10; 14:44; 17:19, 35; 18:54–5, 62–3; 19:22–3; 22:35, 126; 23:71; 27:59, 82; 28:23–4, 65, 75–9

**Self-help**

Community services, 5:130, 139–41; 15:22, 25–7, 78; 17:55; 18:74; 21:58; 22:8–12, 36, 103, 154, 168, 174, 180, 184–5; 23:35, 37, 49–50; 27:85; 28:11, 81

Peer support, 5:150; 14:15–16; 15:101, 292; 16:38; 18:68; 19:31; 21:13–15; 22:19–21, 25–6, 132; 23:7; 27:63, 86–7; 28:21, 77–8, 80

Reintegration, 5:50; 7:58, 73; 13:129; 15:15, 163; 21:11; 22:169, 171, 176–7; 23:31–2, 52–3; 25:13, 57–8, 63; 28:89

Role model, advocate, 5:128–9; 6:51; 19:6–7, 18; 22:128–9, 151, 156–8, 192; 28:14–15, 79

**Training and intervention. See also Intervention assessment****Under Professionals, specialists****Early intervention. See also Education**

Behaviour, 5:80; 6:111, 116–18; 7:28, 71; 13:21–2, 31, 37, 40; 14:8, 11–13, 24–5, 28, 63, 66–7; 15:93, 205, 211, 216–19, 276–7; 16:17, 93, 106–8; 17:9, 12; 21:55; 22:31–2, 81; 25:58

Medical examination, referral, 5:157; 6:93; 7:58; 8:38; 15:188–9, 197; 16:19, 43, 49, 107, 112, 145, 148, 155; 18:7, 26–7; 22:27–9

Standards, 5:72; 6:105, 108–9; 7:8, 64, 72; 8:37; 13:64, 105; 14:31; 15:268; 17:69; 18:24–6, 29, 31–2; 19:29, 67, 78–9; 21:41–2; 22:16, 70, 73, 77, 82, 174; 23:64, 73–4; 28:82, 84–5

**Medical schools, health programs**

Curriculum, 6:117; 7:22; 13:43, 131; 14:43, 50, 54–5, 68; 15:69–70, 115, 143, 183, 195; 16:15; 17:42, 66; 19:36, 77–8; 22:51, 155, 159; 23:9, 18–20, 27, 69, 72–5; 27:67; 28:62

Enrolment, student selection, 7:21–2, 74; 10:16–17, 22; 13:80, 84, 117; 15:234–5; 21:8, 72; 22:162, 164, 190; 27:42

Mentoring program, post-graduate studies, 7:39; 10:25; 13:34, 59, 61; 14:56; 17:47, 71; 20:18–19; 22:165; 23:79, 82; 25:53, 55; 27:44–5; 28:63–4, 67

**Screening procedure, prevention**

Evidence-based, risk factors, 14:91; 15:32, 62, 202; 16:9; 17:32, 43–5; 18:45, 48, 87; 19:56–7; 22:43, 45; 23:8, 11–12; 25:11–16, 23, 26–7, 30, 44–8, 50–2, 61, 82–3; 27:50, 52; 28:30–1

Health assessment, 6:95–102; 13:24; 14:52–3, 62; 15:50, 56, 81, 246, 278–9; 16:98–101, 106–8; 18:41–3, 63; 19:30–1, 48; 20:55; 22:22–3, 26, 87, 110, 147; 25:32; 28:19–22, 57–9

**Soins de santé communautaire -- Suite****Services de logement -- Suite**

Service de répit, soins palliatifs, 5:58; 13:66; 15:187–8; 18:34; 20:52–4, 56, 82; 22:125; 23:32–3

Soins à domicile, 5:74, 126; 7:37–8, 49, 56, 76; 15:186; 16:157–9, 167; 17:59–60; 18:24; 20:8, 33, 48–51; 22:7; 28:87

Vie autonome, 5:120–2; 13:53, 65, 67–9, 107; 15:104, 290; 16:17–19, 39, 146; 17:36; 18:14, 27, 33; 22:118–19, 145, 178; 23:52

**Soins aux malades externes. Voir aussi Programmes et services de santé**

Accès, 5:57–61, 79, 90–3; 6:36–7; 7:50–3, 75; 13:36–7, 43, 60–3, 128–9; 14:57; 15:53, 81, 136–7, 183–4, 199, 288; 16:167–8; 17:72; 20:15; 21:9, 59, 101, 106; 22:17, 110; 28:50–1

Foyers de groupe, refuges, 5:72; 6:74, 76; 16:147, 188; 18:56–7, 67; 20:56; 22:24; 28:59

Participation, 5:31–4, 52, 77, 123; 6:110, 112–13; 7:60; 13:67–9, 133; 14:13, 22; 15:62, 155, 174–5, 249; 16:147, 150, 162–4; 17:14, 34–7; 22:63, 184; 23:56–7, 76–7; 28:18, 26

Spiritualité, 15:24, 40–1; 20:79–80; 21:61–3, 72–3, 77, 81; 22:124, 162, 188; 23:29–32, 34–7

**Syndrome d'alcoolisme fœtal. Voir Alcoolisme Sous**

Identification, diagnostic *Sous Santé mentale, maladie mentale*

**Système de distribution des soins****Structure organisationnelle**

Analyse des coûts, 10:9–10; 17:46; 22:130–3, 145, 167; 23:24, 41; 25:45, 60, 80; 27:13, 23; 28:87; 30:38–9

Critère d'entrée, accès, 10:13–15; 14:73; 15:204–5, 209–10; 16:75–6, 127; 20:84; 22:106, 153–4; 23:19, 64, 101; 28:7–8, 14–15, 41–3, 49, 55

Critiques, 10:18; 14:19–20; 15:72; 16:80, 105, 125; 17:27; 20:17, 21, 40; 22:111–13, 137–8, 163; 23:6, 9, 25, 58–9, 61, 69; 25:32, 40, 64; 27:18–19, 39, 52; 28:22, 24–6, 31, 67

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). *Voir Maladies transmissibles, infections Sous Urgences sanitaires*

**Technologie et services**

Segment rural, régions isolées, 10:19–22; 21:59; 23:63–8, 77, 79, 82; 27:26; 28:63–4, 66, 68

Système de communication, 7:56; 10:24; 12:28; 13:42–3, 114; 15:59, 233; 17:11; 21:23; 22:81; 23:107; 28:31, 52–3, 66–7; 30:35, 48–9

Télémédecine, télépsychiatrie, 8:19, 39, 43; 13:52, 87; 14:42, 45; 15:195, 232; 17:71–2; 20:38–9, 42–3; 22:17, 22–3, 107, 115, 130–2, 148–9; 23:65–6, 77–8, 81–2, 86, 109; 27:46

**Temps d'attente**

Lits d'hôpitaux, pénurie, 5:49, 65; 8:35; 14:56; 15:35–7, 94–5, 199, 257, 272; 16:156; 18:14, 42; 21:25; 22:108; 28:69

Normes et priorités, 13:25–6, 49, 52; 14:14, 41–3, 66–8; 15:60–1, 152, 293; 16:42; 17:20, 50; 20:70; 22:15, 26, 138; 23:25, 108; 25:47; 28:7–8, 13, 68–70

Recommandations et traitement spécialisé, 5:50, 59; 10:12; 13:23; 15:12, 17, 113, 197; 17:8, 30, 74; 20:27; 22:13, 43, 62–3, 79; 25:67; 28:62, 74–5



**Training and intervention – Cont'd**Screening procedure, prevention – *Cont'd*

Male / female comparisons, 14:85; 16:182–3  
 Resources, 6:103, 108–9, 113–14; 13:38–9, 44–7, 52;  
 14:6, 16–17, 22, 27, 49, 55, 65; 17:28–9, 66; 18:38, 96;  
 20:33–5, 56, 63; 21:34, 38–40, 44–5; 22:47, 82–3, 98,  
 183–4, 199–201

## Techniques and procedures

Community consultation, 5:134, 146–7, 149; 6:22, 90;  
 7:13, 23, 39, 67, 76; 13:86; 14:11–12, 14, 34, 68, 76–9,  
 81, 88; 15:35, 105, 174, 220, 285, 298; 16:58–9, 185;  
 21:75; 27:57  
 Professional development, 6:18–19, 26, 30, 109–10;  
 7:40, 48–9; 13:42, 53, 59; 14:17, 44, 50–1, 61, 67; 15:21,  
 28, 51, 66–7, 91–2, 115, 136–7, 140–3, 149, 268; 17:21–  
 2, 57; 22:56–8  
 Strategies, 5:39, 62, 82, 131, 140; 6:21–2, 33, 40, 50,  
 107, 115; 7:59; 8:13, 28, 30; 12:16–17; 13:67, 75, 101–2;  
 15:37, 53, 119, 123, 144–6; 16:16, 34; 19:19–20, 58;  
 20:25–6, 30; 22:104  
 Team approach, 5:92; 8:20–1; 13:34, 45, 63; 14:55, 57,  
 92–3; 15:26–7, 52, 64, 156–7, 294; 16:22–3, 45–6, 190;  
 17:48, 69, 75; 19:92; 22:140, 142, 159; 23:80–1; 28:13,  
 51–2

## Treatments and programs

Holistic care, 7:6, 8, 12–14, 21–2, 26–7, 70; 13:51, 79–  
 80, 114, 118, 120–1, 125–6, 132; 14:21, 36–7, 87; 15:38,  
 41, 77, 110; 16:124, 128; 18:24, 26–7; 23:30; 28:17  
 Language and cultural barriers, 6:102; 7:5, 7, 14, 17–19,  
 25–6; 13:86–7; 20:31, 49, 66, 74–5; 21:65, 68–9, 73, 78,  
 101; 23:80, 96; 27:41, 59, 62; 28:11  
 Self-help programs, 14:79; 15:41, 45, 105, 162–5, 268;  
 16:16; 22:9

**Violence and distress. See also Discrimination Under Human rights**

Abuse of patients, 16:37, 41, 43, 59  
 Bullying, 13:37; 14:46–7, 61; 22:75  
 Exploitation, violation, 5:114–15; 15:133; 16:175, 179–80;  
 19:16–17; 21:76, 79, 81–2; 23:42; 27:86; 28:16  
 Family violence, 14:59, 88; 16:118, 176, 185; 27:68; 28:68  
 Workplace harassment, 25:28–9, 39–43, 49–50, 65

**Workers' compensation. See also Benefits and allowances and also Disability and pension Under Federal programs cited**

## Benefit claim

Cost structure, premiums, 13:15, 18  
 Exclusions, conditions, assessment, 5:28–9; 13:8–13, 16,  
 19–20; 16:152  
 Investigation and certification, 5:26–7, 29–30; 7:73;  
 13:10–14  
 Work-related injuries, 13:7, 11–13; 25:9

## Legislation, objectives

Appeal and litigation, 13:6–9, 11, 13–14  
 Jurisdictional responsibility, 13:7, 10, 12–17, 19  
 No-fault compensation, 13:6–7, 20  
 Treatment, wage-loss indemnity, 13:9, 16, 18

## Programs. See under Workplace accommodation

**Système de distribution des soins – Suite**

## Urgences sanitaires

Centres d'évaluation, vaccins, fournitures médicales,  
 30:32, 36, 40, 45, 47–8  
 État de préparation aux situations d'urgence, 5:74; 12:11–  
 12, 17–28, 33–4; 30:29–45, 47–52  
 Maladies transmissibles, infections, 12:8–9, 13–14;  
 19:16, 44; 30:15, 21, 31–3, 35, 40, 42, 45, 50–2  
 Politiques, indemnisation et rétablissement, 30:29–32,  
 37–9  
 Réponse communautaire/régionale, 30:34, 36–8, 41–2,  
 45–7, 49–51

**Système de soins de santé**

## Intégration des services

Axés sur la santé mentale, 6:92–3, 113–14; 13:52, 57;  
 14:48–9; 15:101, 110, 233, 289; 16:23–7; 18:53; 19:84,  
 88–9, 94; 20:9–10, 52–3; 21:91, 97; 22:44  
 Équipes multidisciplinaires, 5:88, 130; 6:98–101; 13:40–  
 1, 62; 14:51–3; 15:82, 212, 265; 17:64; 19:67–8, 91;  
 20:19, 57; 22:14–15, 18, 37–9, 50, 103; 23:62, 66, 70,  
 76, 80; 28:25–7, 66  
 Réorganisation, 5:16; 7:75; 15:77, 94, 120, 126, 228–9;  
 16:22; 17:48; 18:47, 71, 76–7, 100; 19:36–7; 20:11–14,  
 43, 86; 21:36, 64, 68; 22:41–2, 80, 133; 23:15; 28:12–13,  
 16, 18–20, 48  
 Réseau de la santé, 5:58, 96; 7:57–60; 12:21–3; 13:56,  
 77; 14:24–6, 74; 15:84–5, 96–7; 18:80–3, 98–101;  
 20:28–9, 44–5; 21:25, 89–90, 101; 22:11, 34, 100–1,  
 123; 28:30, 36–9, 51, 57

## Modèles

Centres de santé, 5:139, 141–2; 7:6–7, 20, 28–9, 51, 75–  
 7; 13:126; 15:35, 86, 214, 220, 230–4, 260; 16:20, 70;  
 18:91; 20:24–5; 22:78, 168–70, 177  
 Client, 5:41, 56–7, 105, 128–9, 136–7; 7:27, 30, 73;  
 15:27, 40–1, 80, 86, 98, 100–1, 104–5, 107–11, 132–4,  
 164–5, 224–5; 16:176–7; 17:60; 19:64; 20:26, 29; 22:18,  
 101, 112; 23:58  
 Collaborations, 5:91; 7:26, 39, 44–5, 60–1, 66; 10:17, 19;  
 13:56–7, 132–3; 14:18, 30, 42, 51, 71–3, 80; 15:96–7,  
 117–18, 159, 198, 294–5; 16:33; 20:35, 38; 21:99;  
 28:48–50, 56, 66  
 Famille, 5:57–8, 61, 98–9, 156; 6:107, 114; 7:8, 62, 75–  
 6; 14:14, 20, 22, 29, 36, 57, 59, 74–9, 92–4; 15:44, 61,  
 64–5, 123–4, 252; 16:103; 17:32; 18:26, 57, 62; 20:32;  
 22:35, 189, 196  
 International, 5:46, 117, 156; 6:104–5, 108; 7:67; 12:24;  
 13:21, 120; 14:37, 41, 66; 15:53, 125, 302; 17:51; 19:35,  
 91–2, 94; 20:8, 53, 55, 81; 22:126–7; 23:14, 63; 25:34;  
 28:6, 25

## Préoccupations

Impact sur les clients, 5:15, 55, 62; 6:108; 7:12–13, 20,  
 26, 28–9, 61, 77; 13:25–8, 71, 103–4, 122; 14:48; 16:26–  
 7, 33, 50, 68, 89, 95–6, 190; 18:89; 19:90–2; 20:41–2,  
 45, 48; 21:106; 22:77  
 Obésité, 14:49; 15:94, 97, 172, 236; 16:48–9; 24:36;  
 28:64  
 Santé des personnes âgées, 13:42, 65, 70; 15:125–6, 158,  
 160, 182, 187, 190, 195, 247, 298; 16:19, 158, 160;  
 17:50; 18:22; 20:7–28, 31–5, 41–9, 52–6, 58–84; 23:33,  
 62; 24:32–3; 28:50

**Workplace accommodation**

## Employee counselling

Front-line workers, 6:30–2; 15:19–20; 16:128; 23:97; 25:69–71

Integration and support, 5:33–5; 6:31; 8:5–7; 25:5–22, 24–39, 43–5, 48–65, 67–9

Occupational health, 13:53; 15:242, 289; 16:152, 155; 25:66, 76

## Programs

Employee and family assistance, 13:16–18, 20; 15:15, 20; 25:17, 21–3, 68, 72–3, 77–81

Prevention and education, 13:18–19; 25:14–15, 19, 56–8, 62, 65–6, 74–5, 82–3

**Système de soins de santé – Suite**

## Préoccupations – Suite

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), 5:48; 6:72, 76–7; 19:61, 75; 21:11, 30; 22:90; 30:42, 44

## Soins aux malades, rétablissement

Garde privé, soins de longue durée, 6:104; 8:17; 13:70; 15:74–5, 182, 193–4; 20:28, 51, 62, 85; 25:44–5

Placement en établissement / désinstitutionnalisation, 5:23, 128; 6:18, 49, 120, 125, 142; 7:31; 13:69–70, 72; 15:69, 152–3; 16:136, 166; 18:23, 38–9, 57; 19:21; 22:105

Terminologie, 5:37–8, 60, 69–70; 8:17; 13:90; 15:248, 264–5; 17:25–6; 18:36–7; 19:89; 20:52; 22:20, 61, 70–1; 25:19; 27:81; 28:54–5, 58

## Soins de santé primaires

Axés sur les clients, 7:17, 33, 40; 12:17, 24–5; 13:62, 122; 14:15, 20–1, 43, 45, 53–4; 15:236, 238, 245–6, 248, 254, 262–4, 284–6; 16:20–1, 38, 46, 90; 17:34–5, 72–3; 18:68, 75; 20:36–8

Politiques, tendances, 5:36, 82; 10:19–20; 13:32, 36; 15:106, 254–6, 258, 301; 16:9, 12, 112, 122, 130, 183, 186–7; 17:46, 68–71; 20:8, 30, 33; 21:91; 22:50, 110, 155; 28:45, 53, 59; 30:42–4

Rémunération à l'acte, 5:66; 7:26, 59; 12:21; 13:32, 65, 70, 72; 15:13; 16:24–5; 17:65, 74–5; 19:90; 21:13, 96, 99; 28:8, 51

**Traitements médicaux**

Affection préexistante, traitement simultané, 5:41; 15:14; 16:100; 19:17–19, 41; 21:33–7; 28:15, 40–1

Évaluations, 5:42, 49, 54, 66; 6:95–8, 131–2; 7:18; 15:44, 54, 197; 16:94, 101, 105, 172, 178; 18:20; 21:54–5; 22:38; 23:8, 10, 18–20, 34; 25:75–6, 78–9, 82–3; 27:81; 28:8, 64

Hospitalisation, 5:22–3, 160; 6:104, 138; 15:66, 68, 155;

18:12, 64, 79; 21:24, 30, 101; 22:46–7; 23:71; 25:24

Médicament, 5:25, 50–2, 127; 6:106, 119; 13:71–2; 14:64–5; 15:15, 38, 51, 60, 70–2, 99, 149, 254; 18:8, 94, 101; 19:9, 66; 22:47, 106, 197–8, 200–2; 23:17, 25–6; 28:45–6

## Risques

Dosage, observance, 15:16, 39, 147–8; 18:32; 19:28, 71–4, 77; 22:201–2; 23:56–7; 25:70

Effets secondaires, surmédication, 5:118, 127, 160; 6:99, 102; 7:14; 13:127; 14:62–3; 18:63, 86, 92, 94–5; 21:56; 22:40, 62; 30:40–1

Métabolisme d'un médicament, 15:23, 47, 255; 16:102

**Troubles concomitants. Voir Diagnostique mixte****Identification, diagnostic** *Sous Santé mentale, maladie mentale***Troubles mentaux cités**

## Dépression

Hyperactivité avec déficit de l'attention, trouble du comportement, 13:31, 33, 40; 14:42, 62–5, 91; 15:208–11, 216–19, 303–5; 16:170–2, 182; 21:56

Postpartum (DPP), 6:78, 88–9; 15:11; 22:135–6

Trouble anxieux, trouble de l'humeur, 6:69; 8:33; 19:63, 65–6; 22:135; 23:61; 25:38, 74–6

Trouble bipolaire, 6:83; 13:35; 14:90–1; 15:10, 12, 14, 29, 43, 264; 18:38



**Troubles mentaux cités – Suite**

## Schizophrénie, psychoses

Diagnostic, symptômes, 6:95, 118, 125; 7:72–3; 8:26; 14:90–1; 15:47, 67, 69, 138, 240; 18:41–2; 19:69–72; 22:77, 81, 96, 196, 202  
 Maladie d'Alzheimer, démence, 15:181–2, 185–94, 196; 20:9, 27  
 Perceptions sociales, 6:85–6; 7:61; 15:24, 42–3, 52, 58, 241; 16:32; 17:12–13; 18:59–60; 22:94–5, 200  
 Traitement spécialisé, ressources, 5:98, 156; 7:71; 15:54, 256, 264; 17:6; 22:78–80, 82–4, 175, 197

Stress, trouble de stress post-traumatique (TSPT), 5:41, 50, 69; 7:12, 27; 8:33, 35, 37–41, 43, 45–6; 13:8–14, 16–17, 20; 16:151–2, 154; 17:49; 20:33; 21:45–6; 22:190; 23:47, 83; 25:20–1, 25

## Suicide

Prévention, 5:54; 6:40, 76; 7:37, 47–9; 13:112, 114–16, 127; 15:64, 82, 226, 279; 16:53–7, 59, 61–3; 19:13–15, 20, 25–6, 36–7; 21:36; 22:103, 156, 171–5, 182–3; 23:54–5; 25:7; 27:50–1, 70  
 Taux, 6:31–2, 73–5, 91; 7:34–6; 13:84, 124–5; 14:41; 15:305–6; 16:58, 60, 64, 68, 75, 173, 175; 17:15, 68; 19:36, 56; 22:67, 188–9; 23:28–9, 48, 62, 83, 97; 25:24–7, 72–3; 27:53–5, 76–7  
 Tendances, 5:59; 6:34; 13:85–6, 121; 15:17, 78–80, 87, 92, 222, 259–61, 274, 293; 16:65, 69–71, 142, 184; 19:70; 22:64; 23:93; 25:70–2, 83; 27:10–12, 35, 49, 67–8, 70–1, 86

Trouble obsessionnel-compulsif, 5:104; 7:72; 14:10

**Violence et détresse. Voir aussi Discrimination Sous Droits de la personne**

Exploitation, transgression, 5:114–15; 15:133; 16:175, 179–80; 19:16–17; 21:76, 79, 81–2; 23:42; 27:86; 28:16  
 Harcèlement en milieu de travail, 25:28–9, 39–43, 49–50, 65  
 Intimidation, 13:37; 14:46–7, 61; 22:75  
 Violence et mauvais traitements envers les patients, 16:37, 41, 43, 59  
 Violence familiale, 14:59, 88; 16:118, 176, 185; 27:68; 28:68

**WITNESSES AND COMMITTEE STAFF****Allan, Francesca (Personal communication)**

Health care system, 18:37  
 Human rights, 18:10–13, 16, 19–20, 28–33, 36–7  
 Laws and regulations, 18:11, 13, 20, 23  
 Medical treatments, 18:12, 20, 32  
 Mental health, mental illness, 18:21–2, 31  
 Research and consultation, 18:29  
 Training and intervention, 18:25, 27, 32

**Allen, Bonita (Personal communication)**

Correctional institutions, 18:39–40  
 Forensic mental health, 18:38–40, 49–50, 54  
 Health care system, 18:38–9  
 Human rights, 18:66  
 Medical treatments, 18:63  
 Mental disorders cited, 18:38  
 Organizations and institutions - Justice, 18:39  
 Professionals, specialists, 18:65–6  
 Training and intervention, 18:38

**TÉMOINS ET PERSONNEL DU COMITÉ****Allan, Francesca (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 18:10–13, 16, 19–20, 28–33, 36–7  
 Formation et intervention, 18:25, 27, 32  
 Lois et règlements, 18:11, 13, 20, 23  
 Recherche et consultations, 18:29  
 Santé mentale, maladie mentale, 18:21–2, 31  
 Système de soins de santé, 18:37  
 Traitements médicaux, 18:12, 20, 32

**Allen, Bonita (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 18:66  
 Établissements correctionnels, 18:39–40  
 Formation et intervention, 18:38  
 Organisations et institutions - Justice, 18:39  
 Professionnels, spécialistes, 18:65–6  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 18:38–40, 49–50, 54  
 Système de soins de santé, 18:38–9  
 Traitements médicaux, 18:63

**Allen, Robert, Executive Director, Registered Psychiatric Nurses of Canada (RPNC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 17:45
- Community health care, 17:45, 47
- Government intervention, 17:44, 46–8
- Health delivery system, 17:46
- Human rights, 17:45
- Laws and regulations, 17:42
- Mental health, mental illness, 17:42–3
- National action plan, 17:42
- Professionals, specialists, 17:40–8
- Representation and organizations cited, 17:40–1
- Research and consultation, 17:42
- Training and intervention, 17:42–5, 47

**Arnett, John, President, Canadian Psychological Association (CPA)**

- Community health care, 13:62, 69
- Funding and budgets, 13:57, 64
- Government intervention, 13:65
- Health care system, 13:56–7, 62, 65, 70
- Medical treatments, 13:71–2
- Professionals, specialists, 13:57–9, 61, 71
- Representation and organizations cited, 13:56
- Training and intervention, 13:59, 61

**Arnold, Bonnie, Canadian Mental Health Association (CMHA), Prince Edward Island, Support Needs Working Group**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), 22:175–6
- Community health care, 22:177–8, 184
- Government intervention, 22:178–9
- Health care system, 22:177, 196
- Health programs and services, 22:190
- Human rights, 22:185, 192, 196
- Mental disorders cited, 22:175
- Mental health, mental illness, 22:185, 189
- Professionals, specialists, 22:179
- Research and consultation, 22:176–8
- Studies, reports and other media, 22:179
- Support groups, 22:175–7, 184–5, 192–3

**Arruda, Michael, Agent and Counsellor, Action Strategies with the Community, Mental Health and Intellectual Disabilities, Montreal Police Service**

- Forensic mental health, 6:20–2, 30, 32, 34, 38, 43
- Government intervention, 6:23
- Human rights, 6:38
- Laws and regulations, 6:21
- Mental disorders cited, 6:34
- Mental health, mental illness, 6:21, 34
- Professionals, specialists, 6:34, 38
- Representation and organizations cited, 6:20
- Training and intervention, 6:21–2, 30
- Workplace accommodation, 6:30, 32

**Allen, Bonita (Présentation personnelle) – Suite**  
Troubles mentaux cités, 18:38

**Allen, Robert, directeur administratif, Registered Psychiatric Nurses of Canada (RPNC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 17:45
- Droits de la personne, 17:45
- Formation et intervention, 17:42–5, 47
- Interventions gouvernementales, 17:44, 46–8
- Lois et règlements, 17:42
- Plan d'action national, 17:42
- Professionnels, spécialistes, 17:40–8
- Recherche et consultations, 17:42
- Représentation et organisations citées, 17:40–1
- Santé mentale, maladie mentale, 17:42–3
- Soins de santé communautaire, 17:45, 47
- Système de distribution des soins, 17:46

**Arnett, John, président, Société canadienne de psychologie (SCP)**

- Financement et budgets, 13:57, 64
- Formation et intervention, 13:59, 61
- Interventions gouvernementales, 13:65
- Professionnels, spécialistes, 13:57–9, 61, 71
- Représentation et organisations citées, 13:56
- Soins de santé communautaire, 13:62, 69
- Système de soins de santé, 13:56–7, 62, 65, 70
- Traitements médicaux, 13:71–2

**Arnold, Bonnie, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Î.-P.-É. — Groupe de travail sur les besoins en matière de services de soutien**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 22:175–6
- Droits de la personne, 22:185, 192, 196
- Études, rapports et autres médias, 22:179
- Groupes de soutien, 22:175–7, 184–5, 192–3
- Interventions gouvernementales, 22:178–9
- Professionnels, spécialistes, 22:179
- Programmes et services de santé, 22:190
- Recherche et consultations, 22:176–8
- Santé mentale, maladie mentale, 22:185, 189
- Soins de santé communautaire, 22:177–8, 184
- Système de soins de santé, 22:177, 196
- Troubles mentaux cités, 22:175

**Arruda, Michael, agent conseiller, Section des stratégies d'action avec la communauté, dossier santé mentale et déficience intellectuelle, Service de police de la Ville de Montréal**

- Aménagement en milieu de travail, 6:30, 32
- Droits de la personne, 6:38
- Formation et intervention, 6:21–2, 30
- Interventions gouvernementales, 6:23
- Lois et règlements, 6:21
- Professionnels, spécialistes, 6:34, 38
- Représentation et organisations citées, 6:20
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:20–2, 30, 32, 34, 38, 43
- Santé mentale, maladie mentale, 6:21, 34
- Troubles mentaux cités, 6:34



**Atleo, Shawn, Chief A-in-chut, B.C. Regional Chief, Assembly of First Nations (AFN)**

- Aboriginal and ethnic communities, 27:8–12, 33–4, 37–9, 44–5
- Education, 27:10, 12
- Government intervention, 27:8–9, 33–4
- Mental disorders cited, 27:10–11
- National action plan, 27:11
- Representation and organizations cited, 27:10
- Training and intervention, 27:45

**Audience, member 1**

- Human rights, 13:30
- Mental health, mental illness, 13:30

**Audience, member 2 (Sue Clark)**

- Mental health, mental illness, 13:30

**Audience, member 3**

- Mental health, mental illness, 13:30

**Ayr, Stephen, Director of Research, Capital District Health Authority, Capital Health**

- Children, youth, 15:104, 109
- Community health care, 15:108
- Funding and budgets, 15:103
- Government intervention, 15:104
- Health care system, 15:104, 108–9
- Health programs and services, 15:104
- National action plan, 15:102–3
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 15:103
- Representation and organizations cited, 15:102
- Research and consultation, 15:102, 113

**Baldwin, Kim, Director of Mental Health and Addictions, Health and Community Services St. John's Region**

- Children, youth, 22:55
- Community health care, 22:54, 57
- Correctional institutions, 22:53, 60
- Funding and budgets, 22:59
- Government intervention, 22:41–2
- Health Canada, 22:61
- Health care system, 22:41–2, 44, 50
- Health delivery system, 22:43
- Health programs and services, 22:40–2, 49, 55, 59
- Human rights, 22:43
- Laws and regulations, 22:55
- Mental health, mental illness, 22:44
- National action plan, 22:44
- Professionals, specialists, 22:43, 50
- Representation and organizations cited, 22:40, 53
- Research and consultation, 22:44, 60
- Support groups, 22:55
- Training and intervention, 22:43, 45, 57–8

**Ballantyne, Meena, Director General, Health Care Strategies and Policy Directorate, Health Policy Branch, Health Canada**

- Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:10–11
- Government intervention, 10:10–11, 20

**Atleo, Shawn, Chef A-in-chut, chef régional de la Colombie-Britannique, Assemblée des Premières nations (APN)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 27:8–12, 33–4, 37–9, 44–5
- Éducation, 27:10, 12
- Formation et intervention, 27:45
- Interventions gouvernementales, 27:8–9, 33–4
- Plan d'action national, 27:11
- Représentation et organisations citées, 27:10
- Troubles mentaux cités, 27:10–11

**Audience, membre 1**

- Droits de la personne, 13:30
- Santé mentale, maladie mentale, 13:30

**Audience, membre 2 (Sue Clark)**

- Santé mentale, maladie mentale, 13:30

**Audience, membre 3**

- Santé mentale, maladie mentale, 13:30

**Ayr, Stephen, directeur de la recherche, Capital District Health Authority, Capital Health**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 15:103
- Enfants, adolescents, 15:104, 109
- Financement et budgets, 15:103
- Interventions gouvernementales, 15:104
- Plan d'action national, 15:102–3
- Programmes et services de santé, 15:104
- Recherche et consultations, 15:102, 113
- Représentation et organisations citées, 15:102
- Soins de santé communautaire, 15:108
- Système de soins de santé, 15:104, 108–9

**Baldwin, Kim, directrice, Santé mentale et toxicomanies, Services de santé et services communautaires, région de St. John's**

- Droits de la personne, 22:43
- Enfants, adolescents, 22:55
- Établissements correctionnels, 22:53, 60
- Financement et budgets, 22:59
- Formation et intervention, 22:43, 45, 57–8
- Groupe de soutien, 22:55
- Interventions gouvernementales, 22:41–2
- Lois et règlements, 22:55
- Plan d'action national, 22:44
- Professionnels, spécialistes, 22:43, 50
- Programmes et services de santé, 22:40–2, 49, 55, 59
- Recherche et consultations, 22:44, 60
- Représentation et organisations citées, 22:40, 53
- Santé Canada, 22:61
- Santé mentale, maladie mentale, 22:44
- Soins de santé communautaire, 22:54, 57
- Système de distribution des soins, 22:43
- Système de soins de santé, 22:41–2, 44, 50

**Ballantyne, Meena, directrice générale, Direction des politiques et des stratégies en matière de soins de santé, Direction générale de la politique de la santé, Santé Canada**

- Interventions gouvernementales, 10:10–11, 20

**Ballantyne, Meena, Director General, Health Care Strategies and Policy Directorate, Health Policy Branch, Health Canada**

**– Cont'd**

- Health Canada, 10:10
- Health delivery system, 10:20
- Organizations and institutions - Communication and information management, 10:10

**Barr, Jennifer, Education and Publishing Consultant, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)**

- Community health care, 20:10–11
- Education, 20:11
- Funding and budgets, 20:46
- Health care system, 20:9–11, 46–8
- Health programs and services, 20:47, 64
- Mental health, mental illness, 20:46–7, 64, 81
- National action plan, 20:11
- Representation and organizations cited, 20:6
- Research and consultation, 20:48, 62–3, 72
- Support groups, 20:81
- Training and intervention, 20:64

**Bartram, Thomas, Member, Schizophrenia Society of Saskatchewan**

- Benefits and allowances, 17:5–7
- Forensic mental health, 17:7
- Human rights, 17:6
- Laws and regulations, 17:6–7
- Mental disorders cited, 17:6
- Ministries and government agencies, 17:5

**Bastien, Elsie, Aboriginal Liaison Coordinator, Alberta Mental Health Board**

- Aboriginal and ethnic communities, 21:61–72, 76–80, 83–5
- Benefits and allowances, 21:80
- Children, youth, 21:66–7
- Community health care, 21:61–3, 77
- Education, 21:76
- Federal programs cited, 21:77
- Government intervention, 21:70–1, 80
- Health Canada, 21:83
- Health care system, 21:64, 68
- Health programs and services, 21:66–8, 70
- Human rights, 21:80, 84
- Mental health, mental illness, 21:71
- Ministries and government agencies, 21:62, 70
- Representation and organizations cited, 21:61, 69
- Research and consultation, 21:61–2, 64, 67, 69
- Studies, reports and other media, 21:65
- Training and intervention, 21:65, 68–9, 72, 78
- Violence and distress, 21:76

**Bayers, Linda, Executive Director, Self Help Connection (SHC)**

- Children, youth, 15:172
- Community health care, 15:172, 175

**Ballantyne, Meena, directrice générale, Direction des politiques et des stratégies en matière de soins de santé, Direction générale de la politique de la santé, Santé Canada**

**– Suite**

- Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:10–11
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 10:10
- Santé Canada, 10:10
- Système de distribution des soins, 10:20

**Barr, Jennifer, consultante en éducation et publication, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)**

- Éducation, 20:11
- Financement et budgets, 20:46
- Formation et intervention, 20:64
- Groupe de soutien, 20:81
- Plan d'action national, 20:11
- Programs et services de santé, 20:47, 64
- Recherche et consultations, 20:48, 62–3, 72
- Représentation et organisations citées, 20:6
- Santé mentale, maladie mentale, 20:46–7, 64, 81
- Soins de santé communautaire, 20:10–11
- Système de soins de santé, 20:9–11, 46–8

**Bartram, Thomas, membre, Société de la schizophrénie de la Saskatchewan**

- Avantages sociaux et allocations, 17:5–7
- Droits de la personne, 17:6
- Lois et règlements, 17:6–7
- Ministères et organismes gouvernementaux, 17:5
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 17:7
- Troubles mentaux cités, 17:6

**Bastien, Elsie, coordonnatrice des liaisons avec les Autochtones, Alberta Mental Health Board**

- Autochtones et collectivités ethniques, 21:61–72, 76–80, 83–5
- Avantages sociaux et allocations, 21:80
- Droits de la personne, 21:80, 84
- Éducation, 21:76
- Enfants, adolescents, 21:66–7
- Études, rapports et autres médias, 21:65
- Formation et intervention, 21:65, 68–9, 72, 78
- Interventions gouvernementales, 21:70–1, 80
- Ministères et organismes gouvernementaux, 21:62, 70
- Programmes et services de santé, 21:66–8, 70
- Programmes fédéraux cités, 21:77
- Recherche et consultations, 21:61–2, 64, 67, 69
- Représentation et organisations citées, 21:61, 69
- Santé Canada, 21:83
- Santé mentale, maladie mentale, 21:71
- Soins de santé communautaire, 21:61–3, 77
- Système de soins de santé, 21:64, 68
- Violence et détresse, 21:76

**Bayers, Linda, directrice exécutive, Self-Help Connection (SHC)**

- Droits de la personne, 15:163
- Éducation, 15:172–3



**Bayers, Linda, Executive Director, Self Help Connection (SHC) – *Cont'd***

Education, 15:172–3  
 Forensic mental health, 15:172  
 Funding and budgets, 15:162, 166–7, 176–7  
 Health care system, 15:164–5, 172  
 Human rights, 15:163  
 Mental health, mental illness, 15:172  
 Non profit corporations, 15:176  
 Organizations and institutions - Education and research, 15:167, 173  
 Professionals, specialists, 15:162–5, 174  
 Representation and organizations cited, 15:161–2  
 Support groups, 15:163  
 Training and intervention, 15:162–5

**Baynton, Mary-Ann, Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Ontario**

Benefits and allowances, 25:15–16  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), 25:6  
 Federal programs cited, 25:15  
 Health programs and services, 25:51–4  
 Human rights, 25:14, 16, 64  
 Mental disorders cited, 25:74–5  
 Professionals, specialists, 25:54, 62  
 Research and consultation, 25:52–3  
 Training and intervention, 25:14–16, 45, 51–2  
 Workplace accommodation, 25:6, 14–15, 45, 52–3, 60, 62, 64

**Bean, Audrey, Co-president, L'Abri en Ville**

Community health care, 23:56–7  
 Human rights, 23:51  
 Medical treatments, 23:57  
 Representation and organizations cited, 23:51

**Beck, Nancy, Director, Connections Clubhouse**

Benefits and allowances, 15:76  
 Community health care, 15:74, 77  
 Forensic mental health, 15:74, 76  
 Funding and budgets, 15:77, 89  
 Government intervention, 15:76, 78  
 Health care system, 15:74–5, 77, 86, 89  
 Health programs and services, 15:75–6  
 Human rights, 15:75–6  
 Mental health, mental illness, 15:74, 77  
 National action plan, 15:77  
 Representation and organizations cited, 15:73  
 Research and consultation, 15:73  
 Training and intervention, 15:77, 92

**Bell, Bill, Director of Residential Services, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

Government intervention, 21:47  
 Health programs and services, 21:40, 58  
 Human rights, 21:47–8  
 Professionals, specialists, 21:57–8  
 Representation and organizations cited, 21:39  
 Studies, reports and other media, 21:57  
 Support groups, 21:58  
 Training and intervention, 21:40

**Bayers, Linda, directrice exécutive, Self-Help Connection (SHC) – *Suite***

Enfants, adolescents, 15:172  
 Financement et budgets, 15:162, 166–7, 176–7  
 Formation et intervention, 15:162–5  
 Groupes de soutien, 15:163  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:167, 173  
 Professionnels, spécialistes, 15:162–5, 174  
 Représentation et organisations citées, 15:161–2  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:172  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:172  
 Sociétés sans but lucratif, 15:176  
 Soins de santé communautaire, 15:173, 175  
 Système de soins de santé, 15:164–5, 172

**Baynton, Mary-Ann, directrice, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Division de l'Ontario**

Aménagement en milieu de travail, 25:6, 14–15, 45, 52–3, 60, 62, 64  
 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 25:6  
 Avantages sociaux et allocations, 25:15–16  
 Droits de la personne, 25:14, 16, 64  
 Formation et intervention, 25:14–16, 45, 51–2  
 Professionnels, spécialistes, 25:54, 62  
 Programmes et services de santé, 25:51–4  
 Programmes fédéraux cités, 25:15  
 Recherche et consultations, 25:52–3  
 Troubles mentaux cités, 25:74–5

**Bean, Audrey, coprésidente, L'Abri en Ville**

Droits de la personne, 23:51  
 Représentation et organisations citées, 23:51  
 Soins de santé communautaire, 23:56–7  
 Traitements médicaux, 23:57

**Beck, Nancy, directrice, Connections Clubhouse**

Avantages sociaux et allocations, 15:76  
 Droits de la personne, 15:75–6  
 Financement et budgets, 15:77, 89  
 Formation et intervention, 15:77, 92  
 Interventions gouvernementales, 15:76, 78  
 Plan d'action national, 15:77  
 Programmes et services de santé, 15:75–6  
 Recherche et consultations, 15:73  
 Représentation et organisations citées, 15:73  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:74, 76  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:74, 77  
 Soins de santé communautaire, 15:74, 77  
 Système de soins de santé, 15:74–5, 77, 86, 89

**Bell, Bill, directeur, Services en établissement, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

Droits de la personne, 21:47–8  
 Études, rapports et autres médias, 21:57  
 Formation et intervention, 21:40  
 Groupes de soutien, 21:58  
 Interventions gouvernementales, 21:47  
 Professionnels, spécialistes, 21:57–8  
 Programmes et services de santé, 21:40, 58  
 Représentation et organisations citées, 21:39

**Bennett, Carolyn, P.C. M.P., Minister of State (Public Health)**

- Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:8–17
- Bill C-12: An Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:9–10
- Education, 12:18
- Government intervention, 12:11, 17
- Health care system, 12:14–15
- Health delivery system, 12:8–9, 11, 13, 17
- Human rights, 12:10
- Laws and regulations, 12:8
- National action plan, 12:8
- Organizations and institutions - Health and safety, 12:11
- Professionals, specialists, 12:18
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 12:8–9
- Representation and organizations cited, 12:8
- Studies, reports and other media, 12:8
- Training and intervention, 12:17

**Berger, Lionel (Personal communication)**

- Human rights, 6:138
- Medical treatments, 6:138

**Bettman, Michael, Acting Director General, Offender Programs and Reintegration, Correctional Service Canada (CSC)**

- Correctional institutions, 8:17, 21–4, 26–7, 29, 31
- Forensic mental health, 8:17, 21–2, 26–7, 31
- Mental health, mental illness, 8:31
- Representation and organizations cited, 8:17

**Bishop, Dwight, Ombudsman, Office of the Ombudsman of Nova Scotia**

- Children, youth, 15:160–1
- Community health care, 15:173–4
- Correctional institutions, 15:158
- Government intervention, 15:159, 161
- Health care system, 15:158–60
- Human rights, 15:158
- Mental health, mental illness, 15:174–5
- Ministries and government agencies, 15:159
- Representation and organizations cited, 15:158
- Research and consultation, 15:161, 180
- Training and intervention, 15:174

**Bloom, Mitch, Director General, Policy and Legislation Branch, Social Development Canada (SDC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 24:39
- Government intervention, 24:39
- Ministries and government agencies, 24:39
- Representation and organizations cited, 24:39

**Blue, Arthur W., Psychologist, Native Psychologists of Canada**

- Aboriginal and ethnic communities, 27:61–3, 70, 75, 78, 85, 87
- Community health care, 27:85
- Health care system, 27:81
- Professionals, specialists, 27:62–3

**Bennett, Carolyn, C.P., députée, ministre d'État (Santé publique)**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 12:8–9
- Droits de la personne, 12:10
- Éducation, 12:18
- Études, rapports et autres médias, 12:8
- Formation et intervention, 12:17
- Interventions gouvernementales, 12:11, 17
- Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:8–17
- Lois et règlements, 12:8
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 12:11
- Plan d'action national, 12:8
- Professionnels, spécialistes, 12:18
- Projet de loi C-12 : Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:9–10
- Représentation et organisations citées, 12:8
- Système de distribution des soins, 12:8–9, 11, 13, 17
- Système de soins de santé, 12:14–15

**Berger, Lionel (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 6:138
- Traitements médicaux, 6:138

**Bettman, Michael, directeur général intérimaire, Programmes pour délinquants et réinsertion sociale, Service correctionnel Canada (SCC)**

- Établissements correctionnels, 8:17, 21–4, 26–7, 29, 31
- Représentation et organisations citées, 8:17
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 8:17, 21–2, 26–7, 31
- Santé mentale, maladie mentale, 8:31

**Bishop, Dwight, ombudsman, Bureau de l'ombudsman de la Nouvelle-Écosse**

- Droits de la personne, 15:158
- Enfants, adolescents, 15:160–1
- Établissements correctionnels, 15:158
- Formation et intervention, 15:174
- Interventions gouvernementales, 15:159, 161
- Ministères et organismes gouvernementaux, 15:159
- Recherche et consultations, 15:161, 180
- Représentation et organisations citées, 15:158
- Santé mentale, maladie mentale, 15:174–5
- Soins de santé communautaire, 15:173–4
- Système de soins de santé, 15:158–60

**Bloom, Mitch, directeur général, Direction générale des politiques et de la législation, Développement social Canada (DSC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 24:39
- Interventions gouvernementales, 24:39
- Ministères et organismes gouvernementaux, 24:39
- Représentation et organisations citées, 24:39

**Blue, Arthur W., psychologue, Native Psychologists of Canada**

- Autochtones et collectivités ethniques, 27:61–3, 70, 75, 78, 85, 87
- Formation et intervention, 27:62
- Groupes de soutien, 27:63, 85, 87
- Professionnels, spécialistes, 27:62–3



**Blue, Arthur W., Psychologist, Native Psychologists of Canada – Cont'd**

- Representation and organizations cited, 27:61
- Support groups, 27:63, 85, 87
- Training and intervention, 27:62

**Boddam, D. R., National Defence**

- Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:43, 46
- Health care system, 8:43

**Bogyo, Terry, Director of Corporate Planning, Workers' Compensation Board of British Columbia**

- Cited court decisions and legal proceedings, 13:8–10
- Community health care, 13:19
- Education, 13:19
- Government intervention, 13:15
- Laws and regulations, 13:8–9, 15–16, 20
- Mental disorders cited, 13:8–10
- Representation and organizations cited, 13:6
- Workers' compensation, 13:6–20
- Workplace accommodation, 13:16–20

**Bollman, Dawn, President, College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM)**

- Community health care, 16:15
- Government intervention, 16:15, 29
- Human rights, 16:14
- National action plan, 16:17
- Professionals, specialists, 16:14–15
- Representation and organizations cited, 16:14

**Bone, Norman, Chief of Keeseekoowenin First Nation, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:78–81, 83–4, 86–8
- Funding and budgets, 16:79
- Government intervention, 16:80, 82, 86
- Health care system, 16:80
- Ministries and government agencies, 16:83
- Representation and organizations cited, 16:78

**Borody, John, Chief Executive Officer, Addictions Foundation of Manitoba (AFM)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:28
- Government intervention, 16:29
- Health care system, 16:27
- Health programs and services, 16:31
- Mental health, mental illness, 16:28
- Representation and organizations cited, 16:19

**Boscoe, Madeline, Institute of Gender and Health (IGH)**

- Children, youth, 16:179, 184
- Community health care, 16:187
- Health care system, 16:181, 183
- Human rights, 16:186
- Medical treatments, 16:178
- Mental health, mental illness, 16:179–81, 186
- National action plan, 16:180
- Organizations and institutions - Education and research, 16:178
- Professionals, specialists, 16:177, 181
- Representation and organizations cited, 16:177

**Blue, Arthur W., psychologue, Native Psychologists of Canada – Suite**

- Représentation et organisations citées, 27:61
- Soins de santé communautaire, 27:85
- Système de soins de santé, 27:81

**Boddam, D. R., Défense nationale**

- Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:43, 46
- Système de soins de santé, 8:43

**Bogyo, Terry, directeur de la planification corporative, Workers' Compensation Board of British Columbia**

- Aménagement en milieu de travail, 13:16–20
- Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 13:8–10
- Éducation, 13:19
- Indemnisation des accidentés du travail, 13:6–20
- Interventions gouvernementales, 13:15
- Lois et règlements, 13:8–9, 15–16, 20
- Représentation et organisations citées, 13:6
- Soins de santé communautaire, 13:19
- Troubles mentaux cités, 13:8–10

**Bollman, Dawn, présidente, College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM)**

- Droits de la personne, 16:14
- Interventions gouvernementales, 16:15, 29
- Plan d'action national, 16:17
- Professionnels, spécialistes, 16:14–15
- Représentation et organisations citées, 16:14
- Soins de santé communautaire, 16:15

**Bone, Norman, chef de la Première nation Keeseekoowenin, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:78–81, 83–4, 86–8
- Financement et budgets, 16:79
- Interventions gouvernementales, 16:80, 82, 86
- Ministères et organismes gouvernementaux, 16:83
- Représentation et organisations citées, 16:78
- Système de soins de santé, 16:80

**Borody, John, chef de la direction, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:28
- Interventions gouvernementales, 16:29
- Programmes et services de santé, 16:31
- Représentation et organisations citées, 16:19
- Santé mentale, maladie mentale, 16:28
- Système de soins de santé, 16:27

**Boscoe, Madeline, Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH)**

- Droits de la personne, 16:186
- Enfants, adolescents, 16:179, 184
- Formation et intervention, 16:185
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 16:178
- Plan d'action national, 16:180
- Professionnels, spécialistes, 16:177, 181
- Recherche et consultations, 16:178–81, 183, 187
- Représentation et organisations citées, 16:177
- Santé mentale, maladie mentale, 16:179–81, 186
- Soins de santé communautaire, 16:187

**Boscoe, Madeline, Institute of Gender and Health (IGH)**  
**— Cont'd**

Research and consultation, 16:178–81, 183, 187  
 Training and intervention, 16:185  
 Violence and distress, 16:179–80

**Bossé, Judith, Vice-President, Science, Canadian Food Inspection Agency (CFIA)**

Federal programs cited, 30:33  
 Health delivery system, 30:29–32, 50, 52  
 Representation and organizations cited, 30:29, 31  
 Research and consultation, 30:52

**Bouchard, Françoise, Director General, Health Services, Correctional Service Canada (CSC)**

Correctional institutions, 8:9–11, 16–21, 23–6, 28, 31  
 Forensic mental health, 8:9–10, 16–17, 20, 25  
 Government intervention, 8:10  
 Health care system, 8:17  
 Health delivery system, 8:19  
 Laws and regulations, 8:9  
 Mental disorders cited, 8:26  
 Mental health, mental illness, 8:9, 25, 31  
 Professionals, specialists, 8:18–19  
 Representation and organizations cited, 8:8, 23  
 Training and intervention, 8:20–1, 28

**Boucher, Lorraine, Director of Health Programs, North Peace Tribal Council**

Aboriginal and ethnic communities, 27:63–4, 74, 83–5  
 Representation and organizations cited, 27:63

**Boudreau, Édouardine (Personal communication)**

Funding and budgets, 15:239–40  
 Government intervention, 15:252–3  
 Health programs and services, 15:239  
 Medical treatments, 15:254–5  
 Mental health, mental illness, 15:253  
 Professionals, specialists, 15:254–5

**Boudreau, Monette (Personal communication)**

Benefits and allowances, 15:253  
 Children, youth, 15:256  
 Community health care, 15:249, 255  
 Education, 15:242  
 Health care system, 15:252, 255  
 Health programs and services, 15:242, 252, 255  
 Human rights, 15:249  
 Mental disorders cited, 15:240–1, 256  
 Mental health, mental illness, 15:240–1  
 Professionals, specialists, 15:253, 255  
 Research and consultation, 15:242  
 Studies, reports and other media, 15:241  
 Workplace accommodation, 15:242

**Boyle, Brian, Photographer — New Media Resources, Royal Ontario Museum, Canadian Photographers Coalition (CPC)**

Act to amend the Copyright Act, 2:8–9, 15–16, 18–23  
 Cited court decisions and legal proceedings, 2:19  
 Laws and regulations, 2:8, 18, 20  
 Representation and organizations cited, 2:8

**Boscoe, Madeline, Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) — Suite**

Système de soins de santé, 16:181, 183  
 Traitements médicaux, 16:178  
 Violence et détresse, 16:179–80

**Bossé, Judith, vice-présidente, Sciences, Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)**

Programmes fédéraux cités, 30:33  
 Recherche et consultations, 30:52  
 Représentation et organisations citées, 30:29, 31  
 Système de distribution des soins, 30:29–32, 50, 52

**Bouchard, Françoise, directrice générale, Services de santé, Service correctionnel Canada (SCC)**

Établissements correctionnels, 8:9–11, 16–21, 23–6, 28, 31  
 Formation et intervention, 8:20–1, 28  
 Interventions gouvernementales, 8:10  
 Lois et règlements, 8:9  
 Professionnels, spécialistes, 8:18–19  
 Représentation et organisations citées, 8:8, 23  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 8:9–10, 16–17, 20, 25  
 Santé mentale, maladie mentale, 8:9, 25, 31  
 Système de distribution des soins, 8:19  
 Système de soins de santé, 8:17  
 Troubles mentaux cités, 8:26

**Boucher, Lorraine, directrice des programmes de santé, North Peace Tribal Council**

Autochtones et collectivités ethniques, 27:63–4, 74, 83–5  
 Représentation et organisations citées, 27:63

**Boudreau, Édouardine (Présentation personnelle)**

Financement et budgets, 15:239–40  
 Interventions gouvernementales, 15:252–3  
 Professionnels, spécialistes, 15:254–5  
 Programmes et services de santé, 15:239  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:253  
 Traitements médicaux, 15:254–5

**Boudreau, Monette (Présentation personnelle)**

Aménagement en milieu de travail, 15:242  
 Avantages sociaux et allocations, 15:253  
 Droits de la personne, 15:249  
 Éducation, 15:242  
 Enfants, adolescents, 15:256  
 Études, rapports et autres médias, 15:241  
 Professionnels, spécialistes, 15:253, 255  
 Programmes et services de santé, 15:242, 252, 255  
 Recherche et consultations, 15:242  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:240–1  
 Soins de santé communautaire, 15:249, 255  
 Système de soins de santé, 15:252, 255  
 Troubles mentaux cités, 15:240–1, 256

**Boyle, Brian, photographe, ressources (nouveaux médias), Musée royal de l'Ontario, Coalition des photographes canadiens, Coalition des photographes canadiens**

Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 2:19  
 Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:8–9, 15–16, 18–23



**Bradley, Nancy, Executive Director, Jean Tweed Centre**

- Aboriginal and ethnic communities, 28:17
- Benefits and allowances, 28:87
- Children, youth, 28:65
- Community health care, 28:18, 50–1, 59–60, 87
- Correctional institutions, 28:89
- Funding and budgets, 28:18, 75
- Health care system, 28:16, 18–19, 38, 50–1
- Health delivery system, 28:15, 42, 69
- Health programs and services, 28:38, 42
- Medical treatments, 28:15
- Mental health, mental illness, 28:15–19, 38, 41, 87
- Representation and organizations cited, 28:15
- Support groups, 28:16–17, 65, 68–9, 75–6, 89
- Training and intervention, 28:17, 19, 64
- Violence and distress, 28:16, 68

**Brennan, Christine, Supervisor of Youth and Senior Services, Office of the Ombudsman of Nova Scotia**

- Children, youth, 15:168–71
- Correctional institutions, 15:168
- Funding and budgets, 15:178
- Government intervention, 15:179
- Laws and regulations, 15:168–9
- Ministries and government agencies, 15:168, 171
- Representation and organizations cited, 15:168

**Brisette, Yves, Chair, Council of Governors, Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC)**

- Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:20–4
- Government intervention, 29:20
- Representation and organizations cited, 29:20

**Brodie, Dennis, Legislative and Regulatory Policy Advisor, Centre for Emergency Preparedness and Response, Health Canada**

- Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:32–3
- Health care system, 12:34
- Health delivery system, 12:33
- Representation and organizations cited, 12:34

**Buchanan, Lembi (Personal communication)**

- Benefits and allowances, 6:139–40
- Government intervention, 6:140
- Human rights, 6:139–40

**Buchanan, Lembi, President, Communications Resources and Member, Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities**

- Benefits and allowances, 25:7, 20–1, 77–8, 80–1
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 25:76
- Federal programs cited, 25:21

**Boyle, Brian, photographe, ressources (nouveaux médias), Musée royal de l'Ontario, Coalition des photographes canadiens, Coalition des photographes canadiens – Suite**  
Lois et règlements, 2:8, 18, 20  
Représentation et organisations citées, 2:8

**Bradley, Nancy, directrice générale, Centre Jean Tweed**

- Autochtones et collectivités ethniques, 28:17
- Avantages sociaux et allocations, 28:87
- Enfants, adolescents, 28:65
- Établissements correctionnels, 28:89
- Financement et budgets, 28:18, 75
- Formation et intervention, 28:17, 19, 64
- Groupe de soutien, 28:16–17, 65, 68–9, 75–6, 89
- Programmes et services de santé, 28:38, 42
- Représentation et organisations citées, 28:15
- Santé mentale, maladie mentale, 28:15–19, 38, 41, 87
- Soins de santé communautaire, 28:18, 50–1, 59–60, 87
- Système de distribution des soins, 28:15, 42, 69
- Système de soins de santé, 28:16, 18–19, 38, 50–1
- Traitements médicaux, 28:15
- Violence et détresse, 28:16, 68

**Brennan, Christine, superviseure, Services pour les jeunes et les personnes âgées, Bureau de l'ombudsman de la Nouvelle-Écosse**

- Enfants, adolescents, 15:168–71
- Établissements correctionnels, 15:168
- Financement et budgets, 15:178
- Interventions gouvernementales, 15:179
- Lois et règlements, 15:168–9
- Ministères et organismes gouvernementaux, 15:168, 171
- Représentation et organisations citées, 15:168

**Brisette, Yves, président, Bureau de la direction, Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD)**

- Interventions gouvernementales, 29:20
- Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:20–4
- Représentation et organisations citées, 29:20

**Brodie, Dennis, conseiller en politiques législatives et réglementaires, Centre de mesures et d'intervention d'urgence, Santé Canada**

- Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:32–3
- Représentation et organisations citées, 12:34
- Système de distribution des soins, 12:33
- Système de soins de santé, 12:34

**Buchanan, Lembi (Présentation personnelle)**

- Avantages sociaux et allocations, 6:139–40
- Droits de la personne, 6:139–40
- Interventions gouvernementales, 6:140

**Buchanan, Lembi, présidente, membre et ressource aux communications, Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées**

- Aménagement en milieu de travail, 25:19–22, 54, 76–8, 80–1
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 25:76

**Buchanan, Lembi, President, Communications Resources and Member, Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities – *Cont'd***

- Funding and budgets, 25:54
- Health care system, 25:19
- Health programs and services, 25:54
- Human rights, 25:81
- Medical treatments, 25:70
- Mental disorders cited, 25:20–1, 76
- Representation and organizations cited, 25:6
- Workplace accommodation, 25:19–22, 54, 76–8, 80–1

**Budden, Florence, President-Elect, Schizophrenia Society of Canada (SSC)**

- Bills cited, 7:70
- Community health care, 7:72
- Correctional institutions, 7:62–3, 70–1
- Education, 7:71
- Forensic mental health, 7:62–3
- Government intervention, 7:63, 68
- Health care system, 7:62, 67, 75–6
- Human rights, 7:70–1
- Laws and regulations, 7:63, 70
- Mental disorders cited, 7:61, 71
- National action plan, 7:62
- Professionals, specialists, 7:67–8, 74
- Representation and organizations cited, 7:61, 67
- Support groups, 7:63
- Training and intervention, 7:71–2, 74

**Bungay-Gaultois, Mary, Trainer and Mentor, Roots of Empathy**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:84
- Children, youth, 22:72–6, 85–7, 89–90, 92, 98–9
- Community health care, 22:88
- Education, 22:73–6, 84–5, 88–91, 98
- Government intervention, 22:89
- Health care system, 22:90
- Health programs and services, 22:88, 98
- Non profit corporations, 22:87–8
- Representation and organizations cited, 22:72–3, 76, 84–5
- Research and consultation, 22:74–5, 99
- Support groups, 22:89–90
- Training and intervention, 22:73, 98
- Violence and distress, 22:75

**Burgmann, Alan, Clinical Assistant Professor, Psychiatry, University of Columbia, Providence Health Care**

- Health delivery system, 19:16
- Medical treatments, 19:28
- Mental health, mental illness, 19:16, 21
- Representation and organizations cited, 19:16
- Violence and distress, 19:16–17

**Burke, Reid, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Prince Edward Island, Support Needs Working Group**

- Funding and budgets, 22:186
- Human rights, 22:185–6
- Representation and organizations cited, 22:185

**Buchanan, Lembi, présidente, membre et ressource aux communications, Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées – *Suite***

- Avantages sociaux et allocations, 25:7, 20–1, 77–8, 80–1
- Droits de la personne, 25:81
- Financement et budgets, 25:54
- Programmes et services de santé, 25:54
- Programmes fédéraux cités, 25:21
- Représentation et organisations citées, 25:6
- Système de soins de santé, 25:19
- Traitements médicaux, 25:70
- Troubles mentaux cités, 25:20–1, 76

**Budden, Florence, présidente désignée, Société canadienne de schizophrénie (SCS)**

- Droits de la personne, 7:70–1
- Éducation, 7:71
- Établissements correctionnels, 7:62–3, 70–1
- Formation et intervention, 7:71–2, 74
- Groupe de soutien, 7:63
- Interventions gouvernementales, 7:63, 68
- Lois et règlements, 7:63, 70
- Plan d'action national, 7:62
- Professionnels, spécialistes, 7:67–8, 74
- Projets de lois cités, 7:70
- Représentation et organisations citées, 7:61, 67
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 7:62–3
- Soins de santé communautaire, 7:72
- Système de soins de santé, 7:62, 67, 75–6
- Troubles mentaux cités, 7:61, 71

**Bungay-Gaultois, Mary, monitrice et mentor, Racines de l'empathie**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:84
- Éducation, 22:73–6, 84–5, 88–91, 98
- Enfants, adolescents, 22:72–6, 85–7, 89–90, 92, 98–9
- Formation et intervention, 22:73, 98
- Groupe de soutien, 22:89–90
- Interventions gouvernementales, 22:89
- Programmes et services de santé, 22:88, 98
- Recherche et consultations, 22:74–5, 99
- Représentation et organisations citées, 22:72–3, 76, 84–5
- Sociétés sans but lucratif, 22:87–8
- Soins de santé communautaire, 22:88
- Système de soins de santé, 22:90
- Violence et détresse, 22:75

**Burgmann, Alan, professeur adjoint d'enseignement clinique, psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique, Providence Health Care**

- Représentation et organisations citées, 19:16
- Santé mentale, maladie mentale, 19:16, 21
- Système de distribution des soins, 19:16
- Traitements médicaux, 19:28
- Violence et détresse, 19:16–17

**Burke, Reid, directeur exécutif, Association canadienne pour la santé mentale (ACMS), Î.-P.-É. — Groupe de travail sur les besoins en matière de services de soutien**

- Droits de la personne, 22:185–6
- Financement et budgets, 22:186
- Représentation et organisations citées, 22:185



**Burnham, Darrel, Executive Director, Coast Foundation Society/Coast Mental Health Foundation**

Aboriginal and ethnic communities, 18:99  
Benefits and allowances, 18:78  
Community health care, 18:74  
Funding and budgets, 18:91, 97  
Government intervention, 18:78  
Health care system, 18:75–7, 80, 91, 99–100  
Health programs and services, 18:74–5  
Human rights, 18:88  
Laws and regulations, 18:84–5  
Mental health, mental illness, 18:79  
Non profit corporations, 18:76–7, 80, 97  
Professionals, specialists, 18:75–80, 91, 97–8  
Representation and organizations cited, 18:74  
Research and consultation, 18:79

**Callanan, Ted, President, Psychiatric Association of Newfoundland and Labrador**

Aboriginal and ethnic communities, 22:124  
Community health care, 22:124  
Government intervention, 22:105  
Health care system, 22:105, 131  
Health delivery system, 22:106–7, 115, 132  
Health programs and services, 22:106–7, 131  
Human rights, 22:105, 115, 123  
Laws and regulations, 22:106  
Medical treatments, 22:106  
Organizations and institutions - Health and safety, 22:115  
Professionals, specialists, 22:105  
Representation and organizations cited, 22:105  
Research and consultation, 22:116, 131  
Support groups, 22:132

**Cameron, Alex, Associate, Canadian Internet Policy and Public Interest Clinic (CIPPIC)**

Act to amend the Copyright Act, 3:9–13, 17–18  
Laws and regulations, 3:10–11  
Representation and organizations cited, 3:9

**Campbell, Jim, Mental Health Addictions Coordinator, West Prince Health Region**

Children, youth, 22:152–3  
Community health care, 22:141  
Education, 22:150  
Health programs and services, 22:141–2  
Professionals, specialists, 22:142, 146, 153  
Representation and organizations cited, 22:134, 141  
Support groups, 22:141, 153  
Training and intervention, 22:142

**Campbell, John, Director of Adult Mental Health Services, Department of Health of Nova Scotia, Mental Health Services Branch**

Benefits and allowances, 15:122–3  
Community health care, 15:119  
Federal programs cited, 15:120  
Government intervention, 15:117–20, 124–5  
Health Canada, 15:118  
Health care system, 15:117–18, 120, 125–6  
Health programs and services, 15:125  
Professionals, specialists, 15:123

**Burnham, Darrel, directeur administratif, Coast Foundation Society/Coast Mental Health Foundation**

Autochtones et collectivités ethniques, 18:99  
Avantages sociaux et allocations, 18:78  
Droits de la personne, 18:88  
Financement et budgets, 18:91, 97  
Interventions gouvernementales, 18:78  
Lois et règlements, 18:84–5  
Professionnels, spécialistes, 18:75–80, 91, 97–8  
Programmes et services de santé, 18:74–5  
Recherche et consultations, 18:79  
Représentation et organisations citées, 18:74  
Santé mentale, maladie mentale, 18:79  
Sociétés sans but lucratif, 18:76–7, 80, 97  
Soins de santé communautaire, 18:74  
Système de soins de santé, 18:75–7, 80, 91, 99–100

**Callanan, Ted, président, Psychiatric Association of Newfoundland and Labrador**

Autochtones et collectivités ethniques, 22:124  
Droits de la personne, 22:105, 115, 123  
Groupes de soutien, 22:132  
Interventions gouvernementales, 22:105  
Lois et règlements, 22:106  
Organisations et institutions - Santé et sécurité, 22:115  
Professionnels, spécialistes, 22:105  
Programmes et services de santé, 22:106–7, 131  
Recherche et consultations, 22:116, 131  
Représentation et organisations citées, 22:105  
Soins de santé communautaire, 22:124  
Système de distribution des soins, 22:106–7, 115, 132  
Système de soins de santé, 22:105, 131  
Traitements médicaux, 22:106

**Cameron, Alex, collaborateur, Clinique d'intérêt public et de politique d'Internet du Canada (CIPPIC)**

Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:9–13, 17–18  
Lois et règlements, 3:10–11  
Représentation et organisations citées, 3:9

**Campbell, Jim, coordonnateur, Santé mentale et toxicomanies, West Prince Health Region**

Éducation, 22:150  
Enfants, adolescents, 22:152–3  
Formation et intervention, 22:142  
Groupes de soutien, 22:141, 153  
Professionnels, spécialistes, 22:142, 146, 153  
Programmes et services de santé, 22:141–2  
Représentation et organisations citées, 22:134, 141  
Soins de santé communautaire, 22:141

**Campbell, John, directeur, Services de santé mentale pour adultes, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Direction générale des services de santé mentale**

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 15:120  
Avantages sociaux et allocations, 15:122–3  
Formation et intervention, 15:119, 123  
Interventions gouvernementales, 15:117–20, 124–5  
Professionnels, spécialistes, 15:123  
Programmes et services de santé, 15:125  
Programmes fédéraux cités, 15:120  
Recherche et consultations, 15:118–19

**Campbell, John, Director of Adult Mental Health Services,  
Department of Health of Nova Scotia, Mental Health Services  
Branch – *Cont'd***

Public Health Agency of Canada (PHAC), 15:120  
Representation and organizations cited, 15:117  
Research and consultation, 15:118–19  
Training and intervention, 15:119, 123

**Capponi, Diana, Centre for Addiction and Mental Health  
(CAMH)**

Benefits and allowances, 5:21  
Federal public service, 5:21–2  
Government intervention, 5:19–22  
Health care system, 5:36, 38  
Human rights, 5:17–21, 36–7  
Laws and regulations, 5:17, 19, 21  
Medical treatments, 5:41  
Mental health, mental illness, 5:16–18, 22, 38–9  
Non profit corporations, 5:19, 39  
Organizations and institutions - Alternative and not for profit  
businesses, 5:17–19, 38  
Organizations and institutions - Health and safety, 5:19  
Representation and organizations cited, 5:16  
Training and intervention, 5:39

**Capponi, Pat (Personal communication)**

Government intervention, 5:25  
Human rights, 5:23–5  
Medical treatments, 5:22–3, 25  
Mental health, mental illness, 5:24  
National action plan, 5:40  
Organizations and institutions - Alternative and not for profit  
businesses, 5:24  
Organizations and institutions - Health and safety, 5:24

**Carruthers, Douglas, Honourable Judge (Personal  
communication)**

Bills cited, 6:126, 129  
Community health care, 6:137  
Correctional institutions, 6:120–2, 126, 129, 131–2, 135, 137  
Forensic mental health, 6:122, 133  
Government intervention, 6:127, 135, 137  
Health programs and services, 6:134  
Human rights, 6:122  
Laws and regulations, 6:120, 122, 126  
Medical treatments, 6:131  
Mental health, mental illness, 6:132  
Organizations and institutions - Health and safety, 6:121, 126  
Organizations and institutions - Justice, 6:123

**Carten, Ron, Coordinator, Vancouver-Richmond Mental  
Health Network**

Benefits and allowances, 18:86  
Government intervention, 18:69, 86  
Health care system, 18:89  
Human rights, 18:69, 80, 85–90, 92  
Laws and regulations, 18:69, 85  
Medical treatments, 18:79, 92  
Professionals, specialists, 18:69  
Representation and organizations cited, 18:68  
Research and consultation, 18:79

**Campbell, John, directeur, Services de santé mentale pour  
adultes, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse,  
Direction générale des services de santé mentale – *Suite***

Représentation et organisations citées, 15:117  
Santé Canada, 15:118  
Soins de santé communautaire, 15:119  
Système de soins de santé, 15:117–18, 120, 125–6

**Capponi, Diana, Centre de toxicomanie et de santé mentale  
(CTSM)**

Avantages sociaux et allocations, 5:21  
Droits de la personne, 5:17–21, 36–7  
Fonction publique fédérale, 5:21–2  
Formation et intervention, 5:39  
Interventions gouvernementales, 5:19–22  
Lois et règlements, 5:17, 19, 21  
Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans  
but lucratif, 5:17–19, 38  
Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:19  
Représentation et organisations citées, 5:16  
Santé mentale, maladie mentale, 5:16–18, 22, 38–9  
Sociétés sans but lucratif, 5:19, 39  
Système de soins de santé, 5:36, 38  
Traitements médicaux, 5:41

**Capponi, Pat (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 5:23–5  
Interventions gouvernementales, 5:25  
Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans  
but lucratif, 5:24  
Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:24  
Plan d'action national, 5:40  
Santé mentale, maladie mentale, 5:24  
Traitements médicaux, 5:22–3, 25

**Carruthers, Douglas, l'honorable juge (Présentation  
personnelle)**

Droits de la personne, 6:122  
Établissements correctionnels, 6:120–2, 126, 129, 131–2,  
135, 137  
Interventions gouvernementales, 6:127, 135, 137  
Lois et règlements, 6:120, 122, 126  
Organisations et institutions - Justice, 6:123  
Organisations et institutions - Santé et sécurité, 6:121, 126  
Programmes et services de santé, 6:134  
Projets de lois cités, 6:126, 129  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:122, 133  
Santé mentale, maladie mentale, 6:132  
Soins de santé communautaire, 6:137  
Traitements médicaux, 6:131

**Carten, Ron, coordonnateur, Vancouver-Richmond Mental  
Health Network**

Avantages sociaux et allocations, 18:86  
Droits de la personne, 18:69, 80, 85–90, 92  
Groupes de soutien, 18:68  
Interventions gouvernementales, 18:69, 86  
Lois et règlements, 18:69, 85  
Professionnels, spécialistes, 18:69  
Recherche et consultations, 18:79  
Représentation et organisations citées, 18:68  
Système de soins de santé, 18:89



**Carten, Ron, Coordinator, Vancouver-Richmond Mental Health Network – *Cont'd***

Support groups, 18:68

**Casey, Richard (Personal communication)**

Government intervention, 5:157–8

Human rights, 5:157

Mental disorders cited, 5:156

Research and consultation, 5:157

Training and intervention, 5:157

**Chamberlain, Linda, member, The Dream Team**

Community health care, 5:122

Health care system, 5:105

Health programs and services, 5:105

Human rights, 5:105

Mental health, mental illness, 5:120–1

Representation and organizations cited, 5:104

**Chambers, Jennifer, Coordinator, Empowerment Council**

Bills cited, 5:117

Forensic mental health, 5:114, 118

Government intervention, 5:115

Health care system, 5:117

Health programs and services, 5:117

Human rights, 5:113–17

Laws and regulations, 5:113, 116–17

Medical treatments, 5:118

National action plan, 5:114–17, 125

Non profit corporations, 5:125

Organizations and institutions - Health and safety, 5:118

Representation and organizations cited, 5:112

Research and consultation, 5:112–13, 126

Studies, reports and other media, 5:113, 115, 118, 126

Violence and distress, 5:114–15

**Chang, Michi Furuya, Senior Manager, Scientific Affairs, Kraft Canada, Food and Consumer Products of Canada**

Representation and organizations cited, 30:24

**Charbonneau, Manon, Psychiatrist, Social Services Centre of Sept-Îles**

Aboriginal and ethnic communities, 23:81

Children, youth, 23:78

Community health care, 23:65

Health care system, 23:63, 66, 80

Health delivery system, 23:63–7, 77–9, 82

Health programs and services, 23:71

Human rights, 23:72

National action plan, 23:63

Professionals, specialists, 23:65–7, 81

Representation and organizations cited, 23:63, 79

Support groups, 23:64, 71

Training and intervention, 23:64, 79–81

**Charko, Phil, Assistant Secretary, Pension and Benefits Division, Treasury Board Secretariat (TBS)**

Benefits and allowances, 8:8, 15, 24, 27, 31

Federal public service, 8:5–8, 14–15, 18, 28

Health care system, 8:24

**Carten, Ron, coordonnateur, Vancouver-Richmond Mental Health Network – *Suite***

Traitements médicaux, 18:79, 92

**Casey, Richard (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 5:157

Formation et intervention, 5:157

Interventions gouvernementales, 5:157–8

Recherche et consultations, 5:157

Troubles mentaux cités, 5:156

**Chamberlain, Linda, membre, Le Dream Team**

Droits de la personne, 5:105

Programmes et services de santé, 5:105

Représentation et organisations citées, 5:104

Santé mentale, maladie mentale, 5:120–1

Soins de santé communautaire, 5:122

Système de soins de santé, 5:105

**Chambers, Jennifer, coordonnatrice, Empowerment Council**

Droits de la personne, 5:113–17

Études, rapports et autres médias, 5:113, 115, 118, 126

Interventions gouvernementales, 5:115

Lois et règlements, 5:113, 116–17

Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:118

Plan d'action national, 5:114–17, 125

Programmes et services de santé, 5:117

Projets de lois cités, 5:117

Recherche et consultations, 5:112–13, 126

Représentation et organisations citées, 5:112

Santé mentale dans le contexte judiciaire, 5:114, 118

Sociétés sans but lucratif, 5:125

Système de soins de santé, 5:117

Traitements médicaux, 5:118

Violence et détresse, 5:114–15

**Chang, Michi Furuya, directrice principale, Affaires scientifiques, Kraft Canada, Produits alimentaires et de consommation du Canada**

Représentation et organisations citées, 30:24

**Charbonneau, Manon, psychiatre, Centre des services sociaux de Sept-Îles**

Autochtones et collectivités ethniques, 23:81

Droits de la personne, 23:72

Enfants, adolescents, 23:78

Formation et intervention, 23:64, 79–81

Groupes de soutien, 23:64, 71

Plan d'action national, 23:63

Professionnels, spécialistes, 23:65–7, 81

Programmes et services de santé, 23:71

Représentation et organisations citées, 23:63, 79

Soins de santé communautaire, 23:65

Système de distribution des soins, 23:63–7, 77–9, 82

Système de soins de santé, 23:63, 66, 80

**Charko, Phil, secrétaire adjoint, Division des avantages sociaux, Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)**

Aménagement en milieu de travail, 8:5, 7

Avantages sociaux et allocations, 8:8, 15, 24, 27, 31

Fonction publique fédérale, 8:5–8, 14–15, 18, 28

**Charko, Phil, Assistant Secretary, Pension and Benefits Division, Treasury Board Secretariat (TBS) – *Cont'd***  
 Laws and regulations, 8:5–6, 14  
 Mental health, mental illness, 8:9  
 Representation and organizations cited, 8:5  
 Workplace accommodation, 8:5, 7

**Chatelain, Barbara (Personal communication)**  
 Community health care, 16:188  
 Mental health, mental illness, 16:188–9

**Chaulk, Geoff, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Newfoundland and Labrador Division**  
 Benefits and allowances, 22:103, 125  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), 22:99  
 Community health care, 22:117–18  
 Education, 22:101–2, 116, 121, 131  
 Forensic mental health, 22:102, 118  
 Funding and budgets, 22:104, 126  
 Government intervention, 22:100, 104, 117–18, 120, 122  
 Health care system, 22:100–1, 103, 126  
 Health delivery system, 22:131  
 Health programs and services, 22:116, 126–8  
 Human rights, 22:100–2, 104–5  
 Mental disorders cited, 22:103  
 Mental health, mental illness, 22:102  
 National action plan, 22:120–1  
 Non profit corporations, 22:100, 116–17  
 Public Health Agency of Canada (PHAC), 22:121–2  
 Representation and organizations cited, 22:129  
 Research and consultation, 22:121  
 Support groups, 22:103, 125–6, 129  
 Training and intervention, 22:104

**Chedore, Bill, Coordinator, Health, Safety and Environment, Canadian Labour Congress (CLC)**  
 Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:21, 23–4  
 Representation and organizations cited, 29:21

**Cheng, Raymond (Personal communication)**  
 Aboriginal and ethnic communities, 7:14–16, 23, 25, 28  
 Community health care, 7:20  
 Government intervention, 7:15  
 Health care system, 7:20, 28, 30  
 Human rights, 7:15  
 Immigrants and visible minorities, 7:30  
 Medical treatments, 7:14, 18  
 Mental health, mental illness, 7:13–16  
 Non profit corporations, 7:23  
 Training and intervention, 7:14–15

**Chung, Raymond, Executive Director, Hong Fook Mental Health Association**  
 Aboriginal and ethnic communities, 7:7–9, 18–19, 21, 24–5, 27–9  
 Benefits and allowances, 7:22  
 Community health care, 7:5, 17, 22

**Charko, Phil, secrétaire adjoint, Division des avantages sociaux, Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) – *Suite***  
 Lois et règlements, 8:5–6, 14  
 Représentation et organisations citées, 8:5  
 Santé mentale, maladie mentale, 8:9  
 Système de soins de santé, 8:24

**Chatelain, Barbara (Présentation personnelle)**  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:188–9  
 Soins de santé communautaire, 16:188

**Chaulk, Geoff, directeur exécutif, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Division de Terre-Neuve-et-Labrador**  
 Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 22:121–2  
 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 22:99  
 Avantages sociaux et allocations, 22:103, 125  
 Droits de la personne, 22:100, 102, 104–5  
 Éducation, 22:101–2, 116, 121, 131  
 Financement et budgets, 22:104, 126  
 Formation et intervention, 22:104  
 Groupes de soutien, 22:103, 125–6, 129  
 Interventions gouvernementales, 22:100, 104, 117–18, 120, 122  
 Plan d'action national, 22:120–1  
 Programmes et services de santé, 22:116, 126–8  
 Recherche et consultations, 22:121  
 Représentation et organisations citées, 22:129  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:102, 118  
 Santé mentale, maladie mentale, 22:102  
 Sociétés sans but lucratif, 22:100, 116–17  
 Soins de santé communautaire, 22:117–18  
 Système de distribution des soins, 22:131  
 Système de soins de santé, 22:100–1, 103, 126  
 Troubles mentaux cités, 22:103

**Chedore, Bill, coordonnateur, Service de la santé, de la sécurité et de l'environnement, Congrès du travail du Canada (CTC)**  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:21, 23–4  
 Représentation et organisations citées, 29:21

**Cheng, Raymond (Présentation personnelle)**  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:14–16, 23, 25, 28  
 Droits de la personne, 7:15  
 Formation et intervention, 7:14–15  
 Immigrants et minorités visibles, 7:30  
 Interventions gouvernementales, 7:15  
 Santé mentale, maladie mentale, 7:13–16  
 Sociétés sans but lucratif, 7:23  
 Soins de santé communautaire, 7:20  
 Système de soins de santé, 7:20, 28, 30  
 Traitements médicaux, 7:14, 18

**Chung, Raymond, directeur exécutif, Hong Fook Mental Health Association**  
 Autochtones et collectivités ethniques, 7:7–9, 18–19, 21, 24–5, 27–9  
 Avantages sociaux et allocations, 7:22  
 Financement et budgets, 7:5, 7



**Chung, Raymond, Executive Director, Hong Fook Mental Health Association – *Cont'd***

- Funding and budgets, 7:5, 7
- Government intervention, 7:8–10, 17
- Health care system, 7:6–7, 17, 27, 29
- Health programs and services, 7:6–7, 24
- Immigrants and visible minorities, 7:7, 9, 19–21
- Mental disorders cited, 7:27
- Mental health, mental illness, 7:22, 29
- Professionals, specialists, 7:21
- Representation and organizations cited, 7:5
- Research and consultation, 7:8
- Support groups, 7:10
- Training and intervention, 7:5–8, 17–18, 21–2, 25

**Coleman, Terry G., Chief of Police Service; Co-Chair of the Canadian National Committee for Police/Mental Health Liaison, Moose Jaw Police Service**

- Forensic mental health, 6:16–20, 25, 31–5, 37–9, 41–4
- Government intervention, 6:41
- Health care system, 6:18
- Health programs and services, 6:33
- Human rights, 6:38, 41
- Laws and regulations, 6:38
- Mental disorders cited, 6:31–2
- Organizations and institutions - Justice, 6:16, 19, 25, 39
- Professionals, specialists, 6:33, 37–8, 43
- Representation and organizations cited, 6:16
- Training and intervention, 6:18–19, 33
- Violence and distress, 6:43
- Workplace accommodation, 6:31–2

**Commins, Patricia, From the Heart Committee**

- Community health care, 5:136
- Health care system, 5:136–7
- Health programs and services, 5:143
- Human rights, 5:136–7
- Mental health, mental illness, 5:142
- National action plan, 5:136
- Representation and organizations cited, 5:135

**Corbiere, Marc, Assistant Professor, Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia**

- Benefits and allowances, 25:9
- Health delivery system, 25:80
- Health programs and services, 25:10
- Human rights, 25:43, 62
- Organizations and institutions - Education and research, 25:10
- Professionals, specialists, 25:82
- Representation and organizations cited, 25:5
- Research and consultation, 25:10, 35, 62, 80
- Training and intervention, 25:82
- Workplace accommodation, 25:5, 9–10, 58–9, 61–2, 72–3, 80

**Cornellier, André, Photographer and Copyright Vice-president, Canadian Photographers Coalition (CPC)**

- Act to amend the Copyright Act, 2:10–23
- Cited court decisions and legal proceedings, 2:10
- Laws and regulations, 2:10–14, 17, 19–21

**Chung, Raymond, directeur exécutif, Hong Fook Mental Health Association – *Suite***

- Formation et intervention, 7:5–8, 17–18, 21–2, 25
- Groupes de soutien, 7:10
- Immigrants et minorités visibles, 7:7, 9, 19–21
- Interventions gouvernementales, 7:8–10, 17
- Professionnels, spécialistes, 7:21
- Programmes et services de santé, 7:6–7, 24
- Recherche et consultations, 7:8
- Représentation et organisations citées, 7:5
- Santé mentale, maladie mentale, 7:22, 29
- Soins de santé communautaire, 7:5, 17, 22
- Système de soins de santé, 7:6–7, 17, 27, 29
- Troubles mentaux cités, 7:27

**Coleman, Terry G., chef du service de police et coprésident du Canadian National Committee for Police/Mental Health Liaison, Service de police de Moose Jaw**

- Aménagement en milieu de travail, 6:31–2
- Droits de la personne, 6:38, 41
- Formation et intervention, 6:18–19, 33
- Interventions gouvernementales, 6:41
- Lois et règlements, 6:38
- Organisations et institutions - Justice, 6:16, 19, 25, 39
- Professionnels, spécialistes, 6:33, 37–8, 43
- Programmes et services de santé, 6:33
- Représentation et organisations citées, 6:16
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:16–20, 25, 31–5, 37–9, 41–4
- Système de soins de santé, 6:18
- Troubles mentaux cités, 6:31–2
- Violence et détresse, 6:43

**Commins, Patricia, From the Heart Committee**

- Droits de la personne, 5:136–7
- Plan d'action national, 5:136
- Programmes et services de santé, 5:143
- Représentation et organisations citées, 5:135
- Santé mentale, maladie mentale, 5:142
- Soins de santé communautaire, 5:136
- Système de soins de santé, 5:136–7

**Corbiere, Marc, professeur adjoint, Institut de recherche en promotion de la santé, Université de la Colombie-Britannique**

- Aménagement en milieu de travail, 25:5, 9–10, 58–9, 61–2, 72–3, 80
- Avantages sociaux et allocations, 25:9
- Droits de la personne, 25:43, 62
- Formation et intervention, 25:82
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 25:10
- Professionnels, spécialistes, 25:82
- Programmes et services de santé, 25:10
- Recherche et consultations, 25:10, 35, 62, 80
- Représentation et organisations citées, 25:5
- Système de distribution des soins, 25:80

**Cornellier, André, photographe, vice-président (droit d'auteur), Coalition des photographes canadiens**

- Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 2:10
- Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 2:10–23
- Lois et règlements, 2:10–14, 17, 19–21

**Cornellier, André, Photographer and Copyright Vice-resident, Canadian Photographers Coalition (CPC) – *Cont'd***

- Organizations and institutions - Justice, 2:17
- Representation and organizations cited, 2:9

**Cotton, Dorothy, Co-Chair, Psychologist, Canadian National Committee for Police/Mental Health Liaison (CNCPMHL)**

- Correctional institutions, 6:45, 47, 57–8, 62–4
- Forensic mental health, 6:48, 57
- Funding and budgets, 6:46
- Government intervention, 6:46–7, 65
- Human rights, 6:63
- Laws and regulations, 6:45
- Organizations and institutions - Justice, 6:47, 65
- Professionals, specialists, 6:46–7, 65
- Representation and organizations cited, 6:44, 64
- Research and consultation, 6:45

**Cox, Andy, Consumer and Mental Health Advocate, IWK Health Centre**

- Children, youth, 14:14–15; 15:170–1
- Community health care, 14:13; 15:172, 175
- Education, 14:14; 15:179–80
- Government intervention, 14:13
- Health care system, 14:14–15
- Health delivery system, 14:14
- Human rights, 14:6, 13; 15:166, 170, 179
- Mental health, mental illness, 14:92
- Ministries and government agencies, 15:170
- Non profit corporations, 15:175
- Organizations and institutions - Education and research, 14:13; 15:180
- Representation and organizations cited, 14:6; 15:166
- Research and consultation, 15:180
- Training and intervention, 14:14

**Crawford, Suzanne, Program Manager, Older Persons Mental Health and Addictions Network of Ontario (OPMHAN)**

- Community health care, 20:50–1, 56
- Funding and budgets, 20:51, 65
- Health care system, 20:26, 28, 56, 64
- Health delivery system, 20:27
- Health programs and services, 20:26–8, 49
- Mental disorders cited, 20:27
- Mental health, mental illness, 20:56
- Professionals, specialists, 20:27, 64–5
- Representation and organizations cited, 20:7, 26
- Research and consultation, 20:50
- Support groups, 20:85–6
- Training and intervention, 20:26, 49, 64

**Crossman, Doug, Manager, Mental Health Services, South Shore Health**

- Children, youth, 15:112
- Community health care, 15:96
- Correctional institutions, 15:112
- Government intervention, 15:94–6, 98, 111, 115
- Health care system, 15:93–4, 96–8, 109–10
- Health delivery system, 15:94–5
- Health programs and services, 15:97

**Cornellier, André, photographe, vice-président (droit d'auteur), Coalition des photographes canadiens – *Suite***

- Organisations et institutions - Justice, 2:17
- Représentation et organisations citées, 2:9

**Cotton, Dorothy, coprésidente, psychologue, Canadian National Committee for Police/Mental Health Liaison (CNCPMHL)**

- Droits de la personne, 6:63
- Établissements correctionnels, 6:45, 47, 57–8, 62–4
- Financement et budgets, 6:46
- Interventions gouvernementales, 6:46–7, 65
- Lois et règlements, 6:45
- Organisations et institutions - Justice, 6:47, 65
- Professionnels, spécialistes, 6:46–7, 65
- Recherche et consultations, 6:45
- Représentation et organisations citées, 6:44, 64
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:48, 57

**Cox, Andy, bénéficiaire et défenseur des soins de santé mentale, Centre de soins de santé IWK**

- Droits de la personne, 14:6, 13; 15:166, 170, 179
- Éducation, 14:14; 15:179–80
- Enfants, adolescents, 14:14–15; 15:170–1
- Formation et intervention, 14:14
- Interventions gouvernementales, 14:13
- Ministères et organismes gouvernementaux, 15:170
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 14:13; 15:180
- Recherche et consultation, 15:180
- Représentation et organisations citées, 14:6; 15:166
- Santé mentale, maladie mentale, 14:92
- Sociétés sans but lucratif, 15:175
- Soins de santé communautaire, 14:13; 15:172, 175
- Système de distribution des soins, 14:14
- Système de soins de santé, 14:14–15

**Crawford, Suzanne, responsable de programme, Older Persons Mental Health and Addictions Network of Ontario (OPMHAN)**

- Financement et budgets, 20:51, 65
- Formation et intervention, 20:26, 49, 64
- Groupes de soutien, 20:85–6
- Professionnels, spécialistes, 20:27, 64–5
- Programmes et services de santé, 20:26–8, 49
- Recherche et consultations, 20:50
- Représentation et organisations citées, 20:7, 26
- Santé mentale, maladie mentale, 20:56
- Soins de santé communautaire, 20:50–1, 56
- Système de distribution des soins, 20:27
- Système de soins de santé, 20:26, 28, 56, 64
- Troubles mentaux cités, 20:27

**Crossman, Doug, gestionnaire, Services de santé mentale, South Shore Health**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 15:95, 99
- Droits de la personne, 15:93, 109, 114
- Enfants, adolescents, 15:112
- Établissements correctionnels, 15:112
- Formation et intervention, 15:110
- Interventions gouvernementales, 15:94–6, 98, 111, 115
- Plan d'action national, 15:99, 112



**Crossman, Doug, Manager, Mental Health Services, South Shore Health – *Cont'd***

- Human rights, 15:93, 109, 114
- Mental health, mental illness, 15:94
- National action plan, 15:99, 112
- Professionals, specialists, 15:95
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 15:95, 99
- Representation and organizations cited, 15:93
- Research and consultation, 15:94
- Training and intervention, 15:110

**Crushing, Graham (Personal communication)**

- Human rights, 5:158
- Mental health, mental illness, 5:158
- Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:158

**Dagenais, Lucie France, Researcher, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse**

- Benefits and allowances, 25:68, 79
- Funding and budgets, 25:74
- Health delivery system, 25:40, 60
- Health programs and services, 25:49
- Human rights, 25:13–14, 41, 59–60, 79–80
- Laws and regulations, 25:6, 11–12, 40–1
- Medical treatments, 25:79
- Mental disorders cited, 25:83
- Mental health, mental illness, 25:83
- National action plan, 25:13
- Representation and organizations cited, 25:6, 11, 59
- Research and consultation, 25:11–12, 38, 79
- Support groups, 25:13
- Training and intervention, 25:11–13, 83
- Violence and distress, 25:39–43, 49
- Workplace accommodation, 25:6, 11–14, 37, 39, 49–50, 55, 59, 68, 74, 79–80

**Daigle, France, Provincial Coordinator, Suicide Prevention Program, New Brunswick Department of Health and Wellness**

- Children, youth, 15:276–7, 279
- Community health care, 15:283
- Education, 15:279
- Government intervention, 15:260–1, 280
- Health care system, 15:260
- Human rights, 15:274, 283
- Mental disorders cited, 15:259–61, 274, 279
- Mental health, mental illness, 15:259, 276
- Professionals, specialists, 15:260
- Representation and organizations cited, 15:259
- Research and consultation, 15:259, 261, 276
- Training and intervention, 15:276–7, 279

**Dalton, Geri, Nurse Practitioner, Short Stay Unit, Waterford Hospital**

- Forensic mental health, 22:37
- Government intervention, 22:39
- Health care system, 22:37–9, 50
- Health programs and services, 22:37–9
- Human rights, 22:39–40
- Laws and regulations, 22:37, 39–40
- Medical treatments, 22:38, 40

**Crossman, Doug, gestionnaire, Services de santé mentale, South Shore Health – *Suite***

- Professionnels, spécialistes, 15:95
- Programmes et services de santé, 15:97
- Recherche et consultations, 15:94
- Représentation et organisations citées, 15:93
- Santé mentale, maladie mentale, 15:94
- Soins de santé communautaire, 15:96
- Système de distribution des soins, 15:94–5
- Système de soins de santé, 15:93–4, 96–8, 109–10

**Crushing, Graham (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 5:158
- Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:158
- Santé mentale, maladie mentale, 5:158

**Dagenais, Lucie France, recherchiste, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse**

- Aménagement en milieu de travail, 25:6, 11–14, 37, 39, 49–50, 55, 59, 68, 74, 79–80
- Avantages sociaux et allocations, 25:68, 79
- Droits de la personne, 25:13–14, 41, 59–60, 79–80
- Financement et budgets, 25:74
- Formation et intervention, 25:11–13, 83
- Groupes de soutien, 25:13
- Lois et règlements, 25:6, 11–12, 40–1
- Plan d'action national, 25:13
- Programmes et services de santé, 25:49
- Recherche et consultations, 25:11–12, 38, 79
- Représentation et organisations citées, 25:6, 11, 59
- Santé mentale, maladie mentale, 25:83
- Système de distribution des soins, 25:40, 60
- Traitements médicaux, 25:79
- Troubles mentaux cités, 25:83
- Violence et détresse, 25:39–43, 49

**Daigle, France, coordonnatrice provinciale, Programme de prévention du suicide, Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick**

- Droits de la personne, 15:274, 283
- Éducation, 15:279
- Enfants, adolescents, 15:276–7, 279
- Formation et intervention, 15:276–7, 279
- Interventions gouvernementales, 15:260–1, 280
- Professionnels, spécialistes, 15:260
- Recherche et consultations, 15:259, 261, 276
- Représentation et organisations citées, 15:259
- Santé mentale, maladie mentale, 15:259, 276
- Soins de santé communautaire, 15:283
- Système de soins de santé, 15:260
- Troubles mentaux cités, 15:259–61, 274, 279

**Dalton, Geri, infirmière praticienne, Unité de séjours de courte durée, Hôpital Waterford**

- Droits de la personne, 22:39–40
- Formation et intervention, 22:57
- Groupes de soutien, 22:54
- Interventions gouvernementales, 22:39
- Lois et règlements, 22:37, 39–40
- Professionnels, spécialistes, 22:36–8, 50–1, 54, 57
- Programmes et services de santé, 22:37–9

**Dalton, Geri, Nurse Practitioner, Short Stay Unit, Waterford Hospital – *Cont'd***

- Professionals, specialists, 22:36–8, 50–1, 54, 57
- Representation and organizations cited, 22:36–7
- Support groups, 22:54
- Training and intervention, 22:57

**Davidson, Simon, Chief of Psychiatry, Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO)**

- Aboriginal and ethnic communities, 14:47
- Children, youth, 14:70–1
- Education, 14:27, 47–8
- Health care system, 14:63, 71–2
- Human rights, 14:47, 69
- Organizations and institutions - Education and research, 14:9, 69
- Professionals, specialists, 14:55
- Representation and organizations cited, 14:9
- Research and consultation, 14:69–71
- Studies, reports and other media, 14:70
- Training and intervention, 14:55–6, 63, 81

**Davis, Christine, President, Canadian Federation of Mental Health Nurses (CFMHN), Canadian Nurses Association (CNA)**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), 13:52, 63
- Community health care, 13:51–2, 60, 65–6, 69
- Correctional institutions, 13:52–3
- Funding and budgets, 13:64
- Government intervention, 13:65
- Health care system, 13:63, 65, 69–70
- Health delivery system, 13:52
- Mental health, mental illness, 13:60
- National action plan, 13:53
- Professionals, specialists, 13:51–3, 60, 69
- Representation and organizations cited, 13:51
- Support groups, 13:63
- Training and intervention, 13:51–3, 63–4
- Workplace accommodation, 13:53

**Dawson, Michelle (Personal communication)**

- Autism, 23:40–6, 56–7
- Cited court decisions and legal proceedings, 23:40
- Education, 23:43, 45
- Government intervention, 23:42
- Health delivery system, 23:41
- Human rights, 23:40–6
- Laws and regulations, 23:41, 44
- Ministries and government agencies, 23:40, 42
- Research and consultation, 23:45–6
- Violence and distress, 23:42

**Dedam-Montour, Debbie, Executive Director, National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NIICHO)**

- Aboriginal and ethnic communities, 27:64–7, 72
- Community health care, 27:64–7, 74
- Correctional institutions, 27:65
- Education, 27:65, 71–2
- Funding and budgets, 27:71, 75
- National action plan, 27:66

**Dalton, Geri, infirmière praticienne, Unité de séjours de courte durée, Hôpital Waterford – *Suite***

- Représentation et organisations citées, 22:36–7
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:37
- Système de soins de santé, 22:37–9, 50
- Traitements médicaux, 22:38, 40

**Davidson, Simon, chef de la psychiatrie, Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 14:47
- Droits de la personne, 14:47, 69
- Éducation, 14:27, 47–8
- Enfants, adolescents, 14:70–1
- Études, rapports et autres médias, 14:70
- Formation et intervention, 14:55–6, 63, 81
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 14:9, 69
- Professionnels, spécialistes, 14:55
- Recherche et consultations, 14:69–71
- Représentation et organisations citées, 14:9
- Système de soins de santé, 14:63, 71–2

**Davis, Christine, présidente, Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale, Association des infirmières et infirmiers du Canada (AHC)**

- Aménagement en milieu de travail, 13:53
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 13:52, 63
- Établissements correctionnels, 13:52–3
- Financement et budgets, 13:64
- Formation et intervention, 13:51–3, 63–4
- Groupes de soutien, 13:63
- Interventions gouvernementales, 13:65
- Plan d'action national, 13:53
- Professionnels, spécialistes, 13:51–3, 60, 69
- Représentation et organisations citées, 13:51
- Santé mentale, maladie mentale, 13:60
- Soins de santé communautaire, 13:51–2, 60, 65–6, 69
- Système de distribution des soins, 13:52
- Système de soins de santé, 13:63, 65, 69–70

**Dawson, Michelle (Présentation personnelle)**

- Autisme, 23:40–6, 56–7
- Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 23:40
- Droits de la personne, 23:40–6
- Éducation, 23:43, 45
- Interventions gouvernementales, 23:42
- Lois et règlements, 23:41, 44
- Ministères et organismes gouvernementaux, 23:40, 42
- Recherche et consultations, 23:45–6
- Système de distribution des soins, 23:41
- Violence et détresse, 23:42

**Dedam-Montour, Debbie, directrice exécutive, National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NIICHO)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 27:64–7, 72
- Éducation, 27:65, 71–2
- Établissements correctionnels, 27:65
- Financement et budgets, 27:71, 75
- Formation et intervention, 27:67
- Plan d'action national, 27:66



**Dedam-Montour, Debbie, Executive Director, National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NIICHO) – *Cont'd***

Representation and organizations cited, 27:64  
Training and intervention, 27:67

**Devlin, Arnold, Dilico Ojibway Child and Family Services**

Aboriginal and ethnic communities, 27:49–50, 69  
Children, youth, 27:49  
Funding and budgets, 27:49  
Medical treatments, 27:81  
Mental disorders cited, 27:49  
Mental health, mental illness, 27:80–1  
Representation and organizations cited, 27:49  
Training and intervention, 27:50

**Dickson, Jennifer, Executive Director, Pauktuutit Inuit Women's Association**

Aboriginal and ethnic communities, 27:24–7, 31, 36–7, 40–1  
Children, youth, 27:27  
Education, 27:27  
Government intervention, 27:31, 36, 40–1  
Health delivery system, 27:26  
Health programs and services, 27:30–1  
Non profit corporations, 27:40  
Organizations and institutions - Aboriginal, 27:36  
Representation and organizations cited, 27:24, 38  
Research and consultation, 27:27

**Dixon, Doug, Senior Program Analyst, Mental Health and Addiction Branch, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care**

Benefits and allowances, 5:86–7  
Government intervention, 5:86  
Representation and organizations cited, 5:86

**Dodds, Karen, Executive Director, Pest Management Regulatory Agency, Health Canada**

Act to amend the Food and Drugs Act, 30:12–22  
Health Canada, 30:12  
Laws and regulations, 30:12, 18–19  
Representation and organizations cited, 30:19–20

**Donnelly, Martha, Head, Division of Community Geriatrics, Vancouver General Hospital**

Community health care, 20:50  
Funding and budgets, 20:38  
Health care system, 20:18–19, 37, 43–4  
Health delivery system, 20:38–9  
Health programs and services, 20:50  
Professionals, specialists, 20:18–19, 38, 43–4  
Representation and organizations cited, 20:6, 37  
Training and intervention, 20:18–19

**Dos Santos Soares, Angelo, Professor, Université du Québec à Montréal**

Benefits and allowances, 25:67, 81  
Federal programs cited, 25:29, 67  
Funding and budgets, 25:31, 55  
Government intervention, 25:30  
Human rights, 25:56, 62

**Dedam-Montour, Debbie, directrice exécutive, National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NIICHO) – *Suite***

Représentation et organisations citées, 27:64  
Soins de santé communautaire, 27:64–7, 74

**Devlin, Arnold, Dilico Ojibway Child and Family Services**

Autochtones et collectivités ethniques, 27:49–50, 69  
Enfants, adolescents, 27:49  
Financement et budgets, 27:49  
Formation et intervention, 27:50  
Représentation et organisations citées, 27:49  
Santé mentale, maladie mentale, 27:80–1  
Traitements médicaux, 27:81  
Troubles mentaux cités, 27:49

**Dickson, Jennifer, directrice exécutive, Pauktuutit Inuit Women's Association**

Autochtones et collectivités ethniques, 27:24–7, 31, 36–7, 40–1  
Éducation, 27:27  
Enfants, adolescents, 27:27  
Interventions gouvernementales, 27:31, 36, 40–1  
Organisations et institutions - Autochtones, 27:36  
Programmes et services de santé, 27:30–1  
Recherche et consultations, 27:27  
Représentation et organisations citées, 27:24, 38  
Sociétés sans but lucratif, 27:40  
Système de distribution des soins, 27:26

**Dixon, Doug, conseiller principal de programme, Direction de la santé mentale et des dépendances, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario**

Avantages sociaux et allocations, 5:86–7  
Interventions gouvernementales, 5:86  
Représentation et organisations citées, 5:86

**Dodds, Karen, directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada**

Loi et règlements, 30:12, 18–19  
Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:12–22  
Représentation et organisations citées, 30:19–20  
Santé Canada, 30:12

**Donnelly, Martha, chef, Service de gériatrie communautaire, Hôpital général de Vancouver**

Financement et budgets, 20:38  
Formation et intervention, 20:18–19  
Professionnels, spécialistes, 20:18–19, 38, 43–4  
Programmes et services de santé, 20:50  
Représentation et organisations citées, 20:6, 37  
Soins de santé communautaire, 20:50  
Système de distribution des soins, 20:38–9  
Système de soins de santé, 20:18–19, 37, 43–4

**Dos Santos Soares, Angelo, professeur, Université du Québec à Montréal**

Aménagement en milieu de travail, 25:8, 27–30, 38, 55–6, 62–3, 67, 74–5  
Avantages sociaux et allocations, 25:67, 81  
Droits de la personne, 25:56, 62  
Financement et budgets, 25:31, 55

**Dos Santos Soares, Angelo, Professor, Université du Québec à Montréal – *Cont'd***

Laws and regulations, 25:40, 42  
 Medical treatments, 25:75–6  
 Mental disorders cited, 25:70–1, 74  
 National action plan, 25:30  
 Representation and organizations cited, 25:7  
 Research and consultation, 25:27–8, 38, 42  
 Training and intervention, 25:30, 55  
 Violence and distress, 25:28–30, 42–3  
 Workplace accommodation, 25:8, 27–30, 38, 55–6, 62–3, 67, 74–5

**Dowling, Heather, Well-Connected**

Education, 16:51  
 Health care system, 16:49  
 Health delivery system, 16:42  
 Health programs and services, 16:52  
 Mental health, mental illness, 16:42–4, 49–52  
 Professionals, specialists, 16:43–4, 49  
 Representation and organizations cited, 16:42  
 Training and intervention, 16:43

**Downey, Bernice, Executive Director, National Aboriginal Health Organization (NAHO)**

Aboriginal and ethnic communities, 13:116–17, 119–20, 125–7, 131–3  
 Children, youth, 13:126  
 Community health care, 13:118, 121, 128  
 Education, 13:133  
 Government intervention, 13:125, 128  
 Health care system, 13:120, 126, 133  
 Mental disorders cited, 13:116, 121, 125  
 Mental health, mental illness, 13:118  
 Ministries and government agencies, 13:117–18  
 Professionals, specialists, 13:118  
 Representation and organizations cited, 13:116  
 Training and intervention, 13:117–18, 120–1, 125–6, 131–2

**Downton, Darrell, Co-Chair, Mental Health and Addictions Advisory Committee, Five Hills Health Region**

Aboriginal and ethnic communities, 17:30–1  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), 17:30  
 Community health care, 17:36  
 Correctional institutions, 17:31  
 Funding and budgets, 17:29  
 Health care system, 17:32  
 Health delivery system, 17:27, 30  
 Health programs and services, 17:27, 30, 33, 37  
 Human rights, 17:27–8  
 Mental health, mental illness, 17:37  
 National action plan, 17:31  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 17:31  
 Professionals, specialists, 17:27–9, 33  
 Representation and organizations cited, 17:26  
 Research and consultation, 17:28  
 Training and intervention, 17:28, 32

**Dos Santos Soares, Angelo, professeur, Université du Québec à Montréal – *Suite***

Formation et intervention, 25:30, 55  
 Interventions gouvernementales, 25:30  
 Lois et règlements, 25:40, 42  
 Plan d'action national, 25:30  
 Programmes fédéraux cités, 25:29, 67  
 Recherche et consultations, 25:27–8, 38, 42  
 Représentation et organisations citées, 25:7  
 Traitements médicaux, 25:75–6  
 Troubles mentaux cités, 25:70–1, 74  
 Violence et détresse, 25:28–30, 42–3

**Dowling, Heather, Well-Connected**

Éducation, 16:51  
 Formation et intervention, 16:43  
 Professionnels, spécialistes, 16:43–4, 49  
 Programmes et services de santé, 16:52  
 Représentation et organisations citées, 16:42  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:42–4, 49–52  
 Système de distribution des soins, 16:42  
 Système de soins de santé, 16:49

**Downey, Bernice, directrice administrative, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)**

Autochtones et collectivités ethniques, 13:116–17, 119–20, 125–7, 131–3  
 Éducation, 13:133  
 Enfants, adolescents, 13:126  
 Formation et intervention, 13:117–18, 120–1, 125–6, 131–2  
 Interventions gouvernementales, 13:125, 128  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 13:117–18  
 Professionnels, spécialistes, 13:118  
 Représentation et organisations citées, 13:116  
 Santé mentale, maladie mentale, 13:118  
 Soins de santé communautaire, 13:118, 121, 128  
 Système de soins de santé, 13:120, 126, 133  
 Troubles mentaux cités, 13:116, 121, 125

**Downton, Darrell, coprésident, Comité consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies, Five Hills Health Region**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 17:30  
 Autochtones et collectivités ethniques, 17:30–1  
 Droits de la personne, 17:27–8  
 Établissements correctionnels, 17:31  
 Financement et budgets, 17:29  
 Formation et intervention, 17:28, 32  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:31  
 Plan d'action national, 17:31  
 Professionnels, spécialistes, 17:27–9, 33  
 Programmes et services de santé, 17:27, 30, 33, 37  
 Recherche et consultations, 17:28  
 Représentation et organisations citées, 17:26  
 Santé mentale, maladie mentale, 17:37  
 Soins de santé communautaire, 17:36  
 Système de distribution des soins, 17:27, 30  
 Système de soins de santé, 17:32



**Doyle, Pat, Co-Chair, Provincial Suicide Prevention Committee**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:188–9
- Children, youth, 22:173
- Education, 22:173, 182–3
- Forensic mental health, 22:184
- Funding and budgets, 22:173
- Government intervention, 22:172
- Health care system, 22:189
- Mental disorders cited, 22:171–5, 182–3, 188–9
- National action plan, 22:172
- Professionals, specialists, 22:195
- Representation and organizations cited, 22:171–2, 174
- Support groups, 22:174–5, 195
- Training and intervention, 22:174, 183–4

**Drance, Elizabeth J., Geriatric Psychiatrist; Physician Program Director for Elder Care, Providence Health Care**

- Community health care, 20:30, 54
- Education, 20:66
- Funding and budgets, 20:29, 73
- Health care system, 20:28–9, 41, 44–5, 57, 73
- Health programs and services, 20:28–9, 41, 54–5
- Professionals, specialists, 20:65–6, 73
- Representation and organizations cited, 20:9, 65
- Research and consultation, 20:57
- Training and intervention, 20:66

**Dryden, Ken, P.C., M.P., Minister of Social Development**

- Aboriginal and ethnic communities, 24:36–7
- Act to establish the Department of Social Development and to amend and repeal certain related acts, 24:25–31, 35, 38, 40
- Benefits and allowances, 24:26, 32–3
- Children, youth, 24:36–7, 39, 41
- Education, 24:35
- Federal programs cited, 24:26, 38
- Government intervention, 24:26–7, 30–4, 38, 40–1
- Health care system, 24:32–3, 36
- Laws and regulations, 24:26
- Representation and organizations cited, 24:25–6, 29–30

**Dufresne, Phillip, Member, The Dream Team**

- Benefits and allowances, 5:119
- Community health care, 5:120, 122
- Funding and budgets, 5:118, 122
- Government intervention, 5:119
- Health care system, 5:118
- Health programs and services, 5:103, 118, 120, 126
- Human rights, 5:103, 106
- Mental health, mental illness, 5:104, 106–7
- Non profit corporations, 5:126
- Professionals, specialists, 5:120
- Representation and organizations cited, 5:103

**Dunne, Harold (Personal communication)**

- Health care system, 22:70
- Human rights, 22:70
- Mental disorders cited, 22:64
- Mental health, mental illness, 22:64
- Representation and organizations cited, 22:64

**Doyle, Pat, coprésident, Comité provincial sur la prévention du suicide**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:188–9
- Éducation, 22:173, 182–3
- Enfants, adolescents, 22:173
- Financement et budgets, 22:173
- Formation et intervention, 22:174, 183–4
- Groupes de soutien, 22:174–5, 195
- Interventions gouvernementales, 22:172
- Plan d'action national, 22:172
- Professionnels, spécialistes, 22:195
- Représentation et organisations citées, 22:171–2, 174
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:184
- Système de soins de santé, 22:189
- Troubles mentaux cités, 22:171–5, 182–3, 188–9

**Drance, Elizabeth J., gérontopsychiatre; directrice des programmes pour les soins aux aînés, Providence Health Care**

- Éducation, 20:66
- Financement et budgets, 20:29, 73
- Formation et intervention, 20:66
- Professionnels, spécialistes, 20:65–6, 73
- Programmes et services de santé, 20:28–9, 41, 54–5
- Recherche et consultations, 20:57
- Représentation et organisations citées, 20:9, 65
- Soins de santé communautaire, 20:30, 54
- Système de soins de santé, 20:28–9, 41, 44–5, 57, 73

**Dryden, Ken, C.P., député, ministre du Développement social**

- Autochtones et collectivités ethniques, 24:36–7
- Avantages sociaux et allocations, 24:26, 32–3
- Éducation, 24:35
- Enfants, adolescents, 24:36–7, 39, 41
- Interventions gouvernementales, 24:26–7, 30–4, 38, 40–1
- Loi constituant le ministère du Développement social et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:25–31, 35, 38, 40
- Lois et règlements, 24:26
- Programmes fédéraux cités, 24:26, 38
- Représentation et organisations citées, 24:25–6, 29–30
- Système de soins de santé, 24:32–3, 36

**Dufresne, Phillip, membre, Le Dream Team**

- Avantages sociaux et allocations, 5:119
- Droits de la personne, 5:103, 106
- Financement et budgets, 5:118, 122
- Interventions gouvernementales, 5:119
- Professionnels, spécialistes, 5:120
- Programmes et services de santé, 5:103, 118, 120, 126
- Représentation et organisations citées, 5:103
- Santé mentale, maladie mentale, 5:104, 106–7
- Sociétés sans but lucratif, 5:126
- Soins de santé communautaire, 5:120, 122
- Système de soins de santé, 5:118

**Dunne, Harold (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 22:70
- Représentation et organisations citées, 22:64
- Santé mentale, maladie mentale, 22:64
- Système de soins de santé, 22:70
- Troubles mentaux cités, 22:64

**Durdy, Roslyn (Personal communication)**

- Health care system, 5:161
- Human rights, 5:159–61
- Medical treatments, 5:160
- Mental health, mental illness, 5:159

**Dyck, Frank, Depression and Manic Depression Support Group of Regina**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), 17:14
- Community health care, 17:14, 18, 21
- Government intervention, 17:15–18, 21
- Health delivery system, 17:20
- Health programs and services, 17:17, 20
- Human rights, 17:15
- Mental disorders cited, 17:15
- Mental health, mental illness, 17:16, 20
- Professionals, specialists, 17:16
- Representation and organizations cited, 17:13
- Research and consultation, 17:15
- Support groups, 17:19

**Edwards-Karmazyn, Joan, Manager, Consumers Health Awareness Network Newfoundland and Labrador (CHANNAL)**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:36
- Benefits and allowances, 22:29–30
- Community health care, 22:24–5, 36
- Funding and budgets, 22:8, 25–6
- Government intervention, 22:10–11
- Health care system, 22:11, 20, 34
- Health programs and services, 22:21, 34
- Human rights, 22:12–13
- Mental health, mental illness, 22:24
- Non profit corporations, 22:30–1
- Professionals, specialists, 22:8–11, 20–1
- Representation and organizations cited, 22:8, 29–30
- Research and consultation, 22:10
- Support groups, 22:8–12, 20–1, 26
- Training and intervention, 22:9, 26

**Elliott, Louise (Personal communication)**

- Community health care, 6:74–5, 81
- Education, 6:75
- Forensic mental health, 6:85, 91
- Government intervention, 6:78–9
- Human rights, 6:76
- Mental disorders cited, 6:74–6, 85, 91
- Mental health, mental illness, 6:75–6, 91
- National action plan, 6:89
- Research and consultation, 6:75–6, 79, 81–2, 85–6, 89

**Evans, Ron, Chief of Norway House Cree Nation, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:73–7, 82, 84–5, 87
- Autism, 16:74
- Government intervention, 16:75, 77
- Health delivery system, 16:75–6
- Laws and regulations, 16:73–4, 77
- Mental disorders cited, 16:75
- Representation and organizations cited, 16:73
- Research and consultation, 16:76

**Durdy, Roslyn (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 5:159–61
- Santé mentale, maladie mentale, 5:159
- Système de soins de santé, 5:161
- Traitements médicaux, 5:160

**Dyck, Frank, Depression and Manic Depression Support Group of Regina**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 17:14
- Droits de la personne, 17:15
- Groupes de soutien, 17:19
- Interventions gouvernementales, 17:15–18, 21
- Professionnels, spécialistes, 17:16
- Programmes et services de santé, 17:17, 20
- Recherche et consultations, 17:15
- Représentation et organisations citées, 17:13
- Santé mentale, maladie mentale, 17:16, 20
- Soins de santé communautaire, 17:14, 18, 21
- Système de distribution des soins, 17:20
- Troubles mentaux cités, 17:15

**Edwards-Karmazyn, Joan, gestionnaire, Consumers Health Awareness Network Newfoundland and Labrador (CHANNAL)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:36
- Avantages sociaux et allocations, 22:29–30
- Droits de la personne, 22:12–13
- Financement et budgets, 22:8, 25–6
- Formation et intervention, 22:9, 26
- Groupes de soutien, 22:8–12, 20–1, 26
- Interventions gouvernementales, 22:10–11
- Professionnels, spécialistes, 22:8–11, 20–1
- Programmes et services de santé, 22:21, 34
- Recherche et consultations, 22:10
- Représentation et organisations citées, 22:8, 29–30
- Santé mentale, maladie mentale, 22:24
- Sociétés sans but lucratif, 22:30–1
- Soins de santé communautaire, 22:24–5, 36
- Système de soins de santé, 22:11, 20, 34

**Elliott, Louise (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 6:76
- Éducation, 6:75
- Interventions gouvernementales, 6:78–9
- Plan d'action national, 6:89
- Recherche et consultations, 6:75–6, 79, 81–2, 85–6, 89
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:85, 91
- Santé mentale, maladie mentale, 6:75–6, 91
- Soins de santé communautaire, 6:74–5, 81
- Troubles mentaux cités, 6:74–6, 85, 91

**Evans, Ron, chef de la nation crie de Norway House, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autisme, 16:74
- Autochtones et collectivités ethniques, 16:73–7, 82, 84–5, 87
- Interventions gouvernementales, 16:75, 77
- Lois et règlements, 16:73–4, 77
- Recherche et consultations, 16:76
- Représentation et organisations citées, 16:73
- Système de distribution des soins, 16:75–6
- Troubles mentaux cités, 16:75



**Fellegi, Ivan P., Chief Statistician of Canada, Statistics Canada**

- Act to amend the Statistics Act, 9:7–13, 16–20
- Representation and organizations cited, 9:7–8
- Studies, reports and other media, 9:17

**Ferguson, Brian, Assistant Deputy Minister, Veteran Services Branch, Veterans Affairs Canada (VAC)**

- Benefits and allowances, 8:36–7
- Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs (VAC), 8:36–9, 41, 44–5
- Health delivery system, 8:39
- Mental disorders cited, 8:37–9, 41
- Representation and organizations cited, 8:36
- Training and intervention, 8:37–8

**Finlay, Judy, Chief Advocate, Office of Child and Family Services Advocacy of Ontario**

- Children, youth, 14:19–22
- Education, 14:22
- Government intervention, 14:21
- Health care system, 14:21
- Health delivery system, 14:19–20
- Human rights, 14:7
- Mental health, mental illness, 14:22
- Professionals, specialists, 14:20
- Representation and organizations cited, 14:7
- Training and intervention, 14:21–2

**Finnerty, Murray, Chief Executive Officer, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

- Bills cited, 21:52
- Children, youth, 21:43, 49–52
- Education, 21:48–9
- Health programs and services, 21:42–3
- Human rights, 21:52
- Mental health, mental illness, 21:42–3
- Representation and organizations cited, 21:42

**Fitzpatrick, Ron (Personal communication)**

- Community health care, 22:56, 58
- Correctional institutions, 22:45–6, 49, 52–4, 59–60
- Forensic mental health, 22:45–7, 51–2, 60–1
- Funding and budgets, 22:56
- Government intervention, 22:45–8, 52
- Health care system, 22:61
- Health programs and services, 22:56, 59
- Human rights, 22:48, 54
- Medical treatments, 22:46–7, 62
- Non profit corporations, 22:51
- Professionals, specialists, 22:46, 48–9
- Training and intervention, 22:47, 58

**Flaxman, Michael, Volunteer, From the Heart Committee**

- Community health care, 5:139
- Correctional institutions, 5:137–9, 144–5, 149–50
- Forensic mental health, 5:143–4
- Health care system, 5:139
- Human rights, 5:138
- Mental health, mental illness, 5:137–8, 145, 150

**Fellegi, Ivan P., statisticien en chef du Canada, Statistique Canada**

- Études, rapports et autres médias, 9:17
- Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:7–13, 16–20
- Représentation et organisations citées, 9:7–8

**Ferguson, Brian, sous-ministre adjoint, Direction des services aux anciens combattants, Anciens Combattants Canada (ACC)**

- Avantages sociaux et allocations, 8:36–7
- Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:36–9, 41, 44–5
- Formation et intervention, 8:37–8
- Représentation et organisations citées, 8:36
- Système de distribution des soins, 8:39
- Troubles mentaux cités, 8:37–9, 41

**Finlay, Judy, intervenante en chef, Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille de l'Ontario**

- Droits de la personne, 14:7
- Éducation, 14:22
- Enfants, adolescents, 14:19–22
- Formation et intervention, 14:21–2
- Interventions gouvernementales, 14:21
- Professionnels, spécialistes, 14:20
- Représentation et organisations citées, 14:7
- Santé mentale, maladie mentale, 14:22
- Système de distribution des soins, 14:19–20
- Système de soins de santé, 14:21

**Finnerty, Murray, président-directeur général, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

- Droits de la personne, 21:52
- Éducation, 21:48–9
- Enfants, adolescents, 21:43, 49–52
- Programmes et services de santé, 21:42–3
- Projets de lois cités, 21:52
- Représentation et organisations citées, 21:42
- Santé mentale, maladie mentale, 21:42–3

**Fitzpatrick, Ron (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 22:48, 54
- Établissements correctionnels, 22:45–6, 49, 52–4, 59–60
- Financement et budgets, 22:56
- Formation et intervention, 22:47, 58
- Interventions gouvernementales, 22:45–8, 52
- Professionnels, spécialistes, 22:46, 48–9
- Programmes et services de santé, 22:56, 59
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:45–7, 51–2, 60–1
- Sociétés sans but lucratif, 22:51
- Soins de santé communautaire, 22:56, 58
- Système de soins de santé, 22:61
- Traitements médicaux, 22:46–7, 62

**Flaxman, Michael, bénévole, From the Heart Committee**

- Droits de la personne, 5:138
- Établissements correctionnels, 5:137–9, 144–5, 149–50
- Formation et intervention, 5:149
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 5:143–4
- Santé mentale, maladie mentale, 5:137–8, 145, 150
- Soins de santé communautaire, 5:139

**Flaxman, Michael, Volunteer, From the Heart Committee****– Cont'd**

Training and intervention, 5:149

**Flower, Margaret, Clinical Counsellor, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)**

Aboriginal and ethnic communities, 20:78  
 Community health care, 20:79  
 Health care system, 20:23–6, 46, 55  
 Health delivery system, 20:70  
 Mental health, mental illness, 20:23–4  
 Professionals, specialists, 20:70, 79  
 Representation and organizations cited, 20:7, 24  
 Research and consultation, 20:69–70  
 Training and intervention, 20:25, 55

**Forge, Michelle, Superintendent of Student Services, Bluewater District School Board (BWDSB)**

Aboriginal and ethnic communities, 14:47  
 Children, youth, 14:7, 23–6, 47, 76, 92  
 Community health care, 14:28–9  
 Education, 14:23–5, 28–9, 46–7, 75  
 Government intervention, 14:26  
 Health care system, 14:24–6, 92–3  
 Human rights, 14:7, 72  
 Professionals, specialists, 14:23–5, 92  
 Representation and organizations cited, 14:7  
 Training and intervention, 14:24–5, 92–3  
 Violence and distress, 14:46–7

**Forristall, Helen (Personal communication)**

Community health care, 22:63  
 Health care system, 22:71  
 Health delivery system, 22:62–3  
 Human rights, 22:62–3, 71

**Fransoo, Randy, Researcher, Manitoba Centre for Health Policy (MCHP)**

Community health care, 16:184  
 Health care system, 16:186–7  
 Human rights, 16:187  
 Mental disorders cited, 16:173, 175, 182, 184  
 Mental health, mental illness, 16:173–5  
 Professionals, specialists, 16:173  
 Representation and organizations cited, 16:172  
 Research and consultation, 16:174–5, 182, 184, 187  
 Studies, reports and other media, 16:172–4  
 Training and intervention, 16:182

**Freeman, Sabrina, Executive Director, Families for Early Autism Treatment (FEAT)**

Autism, 19:9–13, 20, 22–3, 32, 34–5  
 Benefits and allowances, 19:11–12, 34  
 Cited court decisions and legal proceedings, 19:9–10, 12–13, 32  
 Community health care, 19:33  
 Funding and budgets, 19:11, 23–5, 33, 35–6  
 Government intervention, 19:10, 24, 32  
 Human rights, 19:10  
 Laws and regulations, 19:9, 12–13, 34  
 Medical treatments, 19:9

**Flaxman, Michael, bénévole, From the Heart Committee****– Suite**

Système de soins de santé, 5:139

**Flower, Margaret, conseillère clinicienne, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)**

Autochtones et collectivités ethniques, 20:78  
 Formation et intervention, 20:25, 55  
 Professionnels, spécialistes, 20:70, 79  
 Recherche et consultations, 20:69–70  
 Représentation et organisations citées, 20:7, 24  
 Santé mentale, maladie mentale, 20:23–4  
 Soins de santé communautaire, 20:79  
 Système de distribution des soins, 20:70  
 Système de soins de santé, 20:23–6, 46, 55

**Forge, Michelle, surintendante des services aux étudiants, Commission scolaire du district de Bluewater (CSDBW)**

Autochtones et collectivités ethniques, 14:47  
 Droits de la personne, 14:7, 72  
 Éducation, 14:23–5, 28–9, 46–7, 75  
 Enfants, adolescents, 14:7, 23–6, 47, 76, 92  
 Formation et intervention, 14:24–5, 92–3  
 Interventions gouvernementales, 14:26  
 Professionnels, spécialistes, 14:23–5, 92  
 Représentation et organisations citées, 14:7  
 Soins de santé communautaire, 14:28–9  
 Système de soins de santé, 14:24–6, 92–3  
 Violence et détresse, 14:46–7

**Forristall, Helen (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 22:62–3, 71  
 Soins de santé communautaire, 22:63  
 Système de distribution des soins, 22:62–3  
 Système de soins de santé, 22:71

**Fransoo, Randy, chercheur, Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba**

Droits de la personne, 16:187  
 Études, rapports et autres médias, 16:172–4  
 Formation et intervention, 16:182  
 Professionnels, spécialistes, 16:173  
 Recherche et consultations, 16:174–5, 182, 184, 187  
 Représentation et organisations citées, 16:172  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:173–5  
 Soins de santé communautaire, 16:184  
 Système de soins de santé, 16:186–7  
 Troubles mentaux cités, 16:173, 175, 182, 184

**Freeman, Sabrina, directrice administrative, Families for Early Autism Treatment (FEAT)**

Autisme, 19:9–13, 20, 22–3, 32, 34–5  
 Avantages sociaux et allocations, 19:11–12, 34  
 Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 19:9–10, 12–13, 32  
 Droits de la personne, 19:10  
 Financement et budgets, 19:11, 23–5, 33, 35–6  
 Groupes de soutien, 19:23  
 Interventions gouvernementales, 19:10, 24, 32  
 Lois et règlements, 19:9, 12–13, 34  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 19:11  
 Professionnels, spécialistes, 19:33



**Freeman, Sabrina, Executive Director, Families for Early Autism Treatment (FEAT) – *Cont'd***

- Organizations and institutions - Education and research, 19:11
- Professionals, specialists, 19:33
- Representation and organizations cited, 19:8
- Research and consultation, 19:23
- Support groups, 19:23

**Friday, Susan, President, Vancouver-Richmond Mental Health Network**

- Aboriginal and ethnic communities, 18:98
- Community health care, 18:67
- Government intervention, 18:67
- Health care system, 18:98
- Human rights, 18:84
- Laws and regulations, 18:67
- Medical treatments, 18:86, 94-5
- National action plan, 18:84
- Research and consultation, 18:93-4

**Galarneau, Bernard, Psychologist, Political Director, Shepody Healing Centre**

- Community health care, 15:266
- Correctional institutions, 15:264-7, 275
- Education, 15:280
- Forensic mental health, 15:261-3, 281
- Government intervention, 15:267-8
- Health care system, 15:262-5
- Human rights, 15:263-5
- Mental disorders cited, 15:264, 279
- Mental health, mental illness, 15:262, 266
- Professionals, specialists, 15:262, 268
- Representation and organizations cited, 15:261
- Research and consultation, 15:266
- Training and intervention, 15:268, 279

**Galipeault, Jean-Pierre, Owner, The Empowerment Connection**

- Funding and budgets, 15:109
- Health care system, 15:99-101
- Human rights, 15:101-2, 114
- Medical treatments, 15:99
- National action plan, 15:102
- Non profit corporations, 15:99
- Representation and organizations cited, 15:99-100
- Research and consultation, 15:100, 109, 113
- Support groups, 15:101

**Garfinkel, Paul, Chair, Working Committee on Mental Health, Ontario Hospital Association (OHA)**

- Community health care, 7:75, 77
- Government intervention, 7:65, 67
- Health care system, 7:66, 75-7
- Human rights, 7:64
- Mental disorders cited, 7:72-3
- National action plan, 7:64
- Organizations and institutions - Communication and information management, 7:67
- Professionals, specialists, 7:65, 72, 74
- Representation and organizations cited, 7:63
- Research and consultation, 7:64-5

**Freeman, Sabrina, directrice administrative, Families for Early Autism Treatment (FEAT) – *Suite***

- Recherche et consultations, 19:23
- Représentation et organisations citées, 19:8
- Soins de santé communautaire, 19:33
- Traitements médicaux, 19:9

**Friday, Susan, présidente, Vancouver-Richmond Mental Health Network**

- Autochtones et collectivités ethniques, 18:98
- Droits de la personne, 18:84
- Interventions gouvernementales, 18:67
- Lois et règlements, 18:67
- Plan d'action national, 18:84
- Recherche et consultations, 18:93-4
- Soins de santé communautaire, 18:67
- Système de soins de santé, 18:98
- Traitements médicaux, 18:86, 94-5

**Galarneau, Bernard, psychologue, directeur politique, Centre de rétablissement Shepody**

- Droits de la personne, 15:263-5
- Éducation, 15:280
- Établissements correctionnels, 15:264-7, 275
- Formation et intervention, 15:268, 279
- Interventions gouvernementales, 15:267-8
- Professionnels, spécialistes, 15:262, 268
- Recherche et consultations, 15:266
- Représentation et organisations citées, 15:261
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:261-3, 281
- Santé mentale, maladie mentale, 15:262, 266
- Soins de santé communautaire, 15:266
- Système de soins de santé, 15:262-5
- Troubles mentaux cités, 15:264, 279

**Galipeault, Jean-Pierre, propriétaire, The Empowerment Connection**

- Droits de la personne, 15:101-2, 114
- Financement et budgets, 15:109
- Groupes de soutien, 15:101
- Plan d'action national, 15:102
- Recherche et consultations, 15:100, 109, 113
- Représentation et organisations citées, 15:99-100
- Sociétés sans but lucratif, 15:99
- Système de soins de santé, 15:99-101
- Traitements médicaux, 15:99

**Garfinkel, Paul, président, Comité de travail sur la santé mentale, Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA)**

- Droits de la personne, 7:64
- Formation et intervention, 7:64, 67
- Interventions gouvernementales, 7:65, 67
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 7:67
- Plan d'action national, 7:64
- Professionnels, spécialistes, 7:65, 72, 74
- Recherche et consultations, 7:64-5
- Représentation et organisations citées, 7:63
- Soins de santé communautaire, 7:75, 77
- Système de soins de santé, 7:66, 75-7

**Garfinkel, Paul, Chair, Working Committee on Mental Health, Ontario Hospital Association (OHA) – *Cont'd***  
Training and intervention, 7:64, 67

**Gerstein, Reva, Founding Chair, The Gerstein Centre**  
Education, 5:151–2  
Health care system, 5:128–9, 141  
Human rights, 5:129  
Medical treatments, 5:127  
Representation and organizations cited, 5:127  
Support groups, 5:128–9

**Gideon, Valerie, Director of Health and Social Secretariat, Assembly of First Nations (AFN)**  
Aboriginal and ethnic communities, 23:83–8, 99, 102, 105–7, 109; 27:6–8, 29–30, 45–6  
Benefits and allowances, 23:84  
Education, 27:46  
Funding and budgets, 27:46  
Government intervention, 23:87, 106; 27:6, 29–30  
Health Canada, 23:85, 100  
Health delivery system, 23:86, 107, 109; 27:46  
Health programs and services, 27:29–30  
Mental disorders cited, 23:83  
Ministries and government agencies, 23:85, 102; 27:7  
National action plan, 23:86–7  
Representation and organizations cited, 23:83–4, 87–8, 99, 102  
Research and consultation, 27:8  
Studies, reports and other media, 23:85, 102; 27:7

**Gilbert, Merv, Psychologist, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Department of Psychiatry, University of British Columbia**  
Children, youth, 25:38–9, 57  
Education, 25:57  
Federal programs cited, 25:65–6  
Health delivery system, 25:32  
Health programs and services, 25:47–8, 56  
Human rights, 25:31–3, 78  
Medical treatments, 25:83  
Mental disorders cited, 25:38, 75  
Representation and organizations cited, 25:8  
Research and consultation, 25:31, 35, 38, 46, 66  
Support groups, 25:57–8  
Training and intervention, 25:32, 48, 58, 61  
Workplace accommodation, 25:8, 31–3, 39, 48, 56–7, 65–6, 78–9, 82–3

**Glover, Barbara, Director General, Corporate Planning and Accountability, Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC)**  
Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:14, 21  
Immigrants and visible minorities, 24:11  
Mental health, mental illness, 24:21  
Representation and organizations cited, 24:11, 14

**Garfinkel, Paul, président, Comité de travail sur la santé mentale, Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) – *Suite***  
Troubles mentaux cités, 7:72–3

**Gerstein, Reva, présidente fondatrice, Le Centre Gerstein**  
Droits de la personne, 5:129  
Éducation, 5:151–2  
Groupes de soutien, 5:128–9  
Représentation et organisations citées, 5:127  
Système de soins de santé, 5:128–9, 141  
Traitements médicaux, 5:127

**Gideon, Valerie, directrice, Services de santé et du développement social, Assemblée des Premières nations (APN)**  
Autochtones et collectivités ethniques, 23:83–8, 99, 102, 105–7, 109; 27:6–8, 29–30, 45–6  
Avantages sociaux et allocations, 23:84  
Éducation, 27:46  
Études, rapports et autres médias, 23:85, 102; 27:7  
Financement et budgets, 27:46  
Interventions gouvernementales, 23:87, 106; 27:6, 29–30  
Ministères et organismes gouvernementaux, 23:85, 102; 27:7  
Plan d'action national, 23:87  
Programmes et services de santé, 27:29–30  
Recherche et consultations, 27:8  
Représentation et organisations citées, 23:83–4, 87–8, 99, 102  
Santé Canada, 23:85, 100  
Système de distribution des soins, 23:86, 107, 109; 27:46  
Troubles mentaux cités, 23:83

**Gilbert, Merv, psychologue, Unité d'évaluation en santé mentale et de consultation communautaire, Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique**  
Aménagement en milieu de travail, 25:8, 31–3, 39, 48, 56–7, 65–6, 78–9, 82–3  
Droits de la personne, 25:31–3, 78  
Éducation, 25:57  
Enfants, adolescents, 25:38–9, 57  
Formation et intervention, 25:32, 48, 58, 61  
Groupes de soutien, 25:57–8  
Programmes et services de santé, 25:47–8, 56  
Programmes fédéraux cités, 25:65–6  
Recherche et consultations, 25:31, 35, 38, 46, 66  
Représentation et organisations citées, 25:8  
Système de distribution des soins, 25:32  
Traitements médicaux, 25:83  
Troubles mentaux cités, 25:38, 75

**Glover, Barbara, directrice générale, Planification et responsabilité ministérielles, Ressources humaines et Développement des compétences Canada**  
Immigrants et minorités visibles, 24:11  
Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:14, 21  
Représentation et organisations citées, 24:11, 14  
Santé mentale, maladie mentale, 24:21



**Goldbloom, Richard, Professor of Pediatrics; Member of the Consulting staff at the Nova Scotia Rehabilitation Centre, Dalhousie University**

Education, 14:43, 45  
 Funding and budgets, 14:69  
 Health care system, 14:54, 77–8, 93–4  
 Health delivery system, 14:41–3, 45  
 Health programs and services, 14:42, 45  
 Human rights, 14:68  
 Medical treatments, 14:62–3  
 Mental disorders cited, 14:42, 62  
 Mental health, mental illness, 14:91  
 Professionals, specialists, 14:43–4, 54, 77  
 Representation and organizations cited, 14:8  
 Research and consultation, 14:54, 62  
 Support groups, 14:44, 93  
 Training and intervention, 14:43–4, 54

**Gollob, David, Vice-President, Public Affairs, Canadian Newspaper Association (CNA)**

Act to amend the Copyright Act, 3:7–9, 12, 14–18  
 Representation and organizations cited, 3:7, 16

**Gordon, Alan, Regional Mental Health Board, Capital Health Authority**

Community health care, 21:106  
 Funding and budgets, 21:85  
 Government intervention, 21:86–7, 103  
 Health programs and services, 21:86, 102–3, 105  
 Human rights, 21:85  
 National action plan, 21:102–3  
 Representation and organizations cited, 21:85

**Gordon, Larry, Chairman, National Inuit Committee on Health, Health Department, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)**

Aboriginal and ethnic communities, 13:112–15, 127  
 Education, 13:113, 115  
 Health delivery system, 13:114  
 Mental disorders cited, 13:112, 114–15  
 Representation and organizations cited, 13:112  
 Training and intervention, 13:114

**Grant, Brian, Director, Addictions Research Centre, Correctional Service Canada**

Community health care, 28:60  
 Correctional institutions, 28:27–9, 36, 72, 88  
 Forensic mental health, 28:74  
 Health care system, 28:36  
 Health programs and services, 28:60  
 Mental health, mental illness, 28:27–8, 36  
 National action plan, 28:29  
 Organizations and institutions - Education and research, 28:60  
 Representation and organizations cited, 28:27–9  
 Research and consultation, 28:29, 60

**Grant-Parker, Phyllis (Personal communication)**

Education, 6:99, 107, 112  
 Funding and budgets, 6:112  
 Government intervention, 6:98–9  
 Health care system, 6:98–101  
 Human rights, 6:100, 107, 111, 117–18

**Goldbloom, Richard, professeur de pédiatrie; membre du comité de consultation du Centre de réhabilitation de la Nouvelle-Écosse, Université Dalhousie**

Droits de la personne, 14:68  
 Éducation, 14:43, 45  
 Financement et budgets, 14:69  
 Formation et intervention, 14:43–4, 54  
 Groupes de soutien, 14:44, 93  
 Professionnels, spécialistes, 14:43–4, 54, 77  
 Programmes et services de santé, 14:42, 45  
 Recherche et consultations, 14:54, 62  
 Représentation et organisations citées, 14:8  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:91  
 Système de distribution des soins, 14:41–3, 45  
 Système de soins de santé, 14:54, 77–8, 93–4  
 Traitements médicaux, 14:62–3  
 Troubles mentaux cités, 14:42, 62

**Gollob, David, vice-président, Affaires publiques, Association canadienne des journaux (ACJ)**

Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:7–9, 12, 14–18  
 Représentation et organisations citées, 3:7, 16

**Gordon, Alan, Regional Mental Health Board, Capital Health Authority**

Droits de la personne, 21:85  
 Financement et budgets, 21:85  
 Interventions gouvernementales, 21:86–7, 103  
 Plan d'action national, 21:102–3  
 Programmes et services de santé, 21:86, 102–3, 105  
 Représentation et organisations citées, 21:85  
 Soins de santé communautaire, 21:106

**Gordon, Larry, président, Comité national sur la santé des Inuits, Direction de la santé, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)**

Autochtones et collectivités ethniques, 13:112–15, 127  
 Éducation, 13:113, 115  
 Formation et intervention, 13:114  
 Représentation et organisations citées, 13:112  
 Système de distribution des soins, 13:114  
 Troubles mentaux cités, 13:112, 114–15

**Grant, Brian, directeur, Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel Canada**

Établissements correctionnels, 28:27–9, 36, 72, 88  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 28:60  
 Plan d'action national, 28:29  
 Programmes et services de santé, 28:60  
 Recherche et consultations, 28:29, 60  
 Représentation et organisations citées, 28:27–9  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 28:74  
 Santé mentale, maladie mentale, 28:27–8, 36  
 Soins de santé communautaire, 28:60  
 Système de soins de santé, 28:36

**Grant-Parker, Phyllis (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 6:100, 107, 111, 117–18  
 Éducation, 6:99, 107, 112  
 Financement et budgets, 6:112  
 Formation et intervention, 6:97, 111  
 Interventions gouvernementales, 6:98–9

**Grant-Parker, Phyllis (Personal communication) – Cont'd**

- Medical treatments, 6:97–9
- Mental health, mental illness, 6:106
- National action plan, 6:100, 116
- Professionals, specialists, 6:106
- Training and intervention, 6:97, 111

**Gray, Les, Co-Chair, Mental Health and Addictions Advisory Committee, Five Hills Health Region**

- Aboriginal and ethnic communities, 17:33
- Community health care, 17:32–3, 37
- Health programs and services, 17:34
- National action plan, 17:39
- Organizations and institutions - Communication and information management, 17:33
- Organizations and institutions - Health and safety, 17:39
- Professionals, specialists, 17:33
- Representation and organizations cited, 17:32, 39
- Support groups, 17:38

**Greene, Jocelyn, Executive Director, Stella Burry Community Services (SBSCS)**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:124
- Community health care, 22:109–10, 114, 124
- Correctional institutions, 22:108, 113–14
- Federal programs cited, 22:108
- Forensic mental health, 22:114
- Funding and budgets, 22:109, 127, 133
- Government intervention, 22:108, 111–13, 119–20, 133
- Health care system, 22:110, 112, 123, 127, 133
- Health delivery system, 22:108, 111–13, 133
- Health programs and services, 22:108–9, 112, 114–15, 123, 128
- Ministries and government agencies, 22:122
- National action plan, 22:111, 119
- Organizations and institutions - Health and safety, 22:109
- Professionals, specialists, 22:110–11, 127
- Representation and organizations cited, 22:107, 114
- Research and consultation, 22:109, 122, 133
- Studies, reports and other media, 22:111
- Training and intervention, 22:110

**Grujic, Georges, Director, Programs, Offices of Disability Issues, Social Development Canada (SDC)**

- Community health care, 13:108
- Federal programs cited, 13:99, 104
- Funding and budgets, 13:106–7
- Government intervention, 13:99–101, 103–4, 108–9
- Health programs and services, 13:109
- Representation and organizations cited, 13:99

**Gutray, Bev, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), British Columbia Division**

- Aboriginal and ethnic communities, 18:99
- Benefits and allowances, 18:87
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 18:70
- Children, youth, 18:72
- Community health care, 18:70
- Funding and budgets, 18:72, 83, 99–100
- Government intervention, 18:73, 81

**Grant-Parker, Phyllis (Présentation personnelle) – Suite**

- Plan d'action national, 6:100, 116
- Professionnels, spécialistes, 6:106
- Santé mentale, maladie mentale, 6:106
- Système de soins de santé, 6:98–101
- Traitements médicaux, 6:97–9

**Gray, Les, coprésident, Comité consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies, Five Hills Health Region**

- Autochtones et collectivités ethniques, 17:33
- Groupes de soutien, 17:38
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:33
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 17:39
- Plan d'action national, 17:39
- Professionnels, spécialistes, 17:33
- Programmes et services de santé, 17:34
- Représentation et organisations citées, 17:32, 39
- Soins de santé communautaire, 17:32–3, 37

**Greene, Jocelyn, directrice exécutive, Stella Burry Community Services (SBSCS)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:124
- Établissements correctionnels, 22:108, 113–14
- Études, rapports et autres médias, 22:111
- Financement et budgets, 22:109, 127, 133
- Formation et intervention, 22:110
- Interventions gouvernementales, 22:108, 111–13, 119–20, 133
- Ministères et organismes gouvernementaux, 22:122
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 22:109
- Plan d'action national, 22:111, 119
- Professionnels, spécialistes, 22:110–11, 127
- Programmes et services de santé, 22:108–9, 112, 114–15, 123, 128
- Programmes fédéraux cités, 22:108
- Recherche et consultations, 22:109, 122, 133
- Représentation et organisations citées, 22:107, 114
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:114
- Soins de santé communautaire, 22:109–10, 114, 124
- Système de distribution des soins, 22:108, 111–13, 133
- Système de soins de santé, 22:110, 112, 123, 127, 133

**Grujic, Georges, directeur, Programmes, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement social Canada (DSC)**

- Financement et budgets, 13:106–7
- Interventions gouvernementales, 13:99–101, 103–4, 108–9
- Programmes et services de santé, 13:109
- Programmes fédéraux cités, 13:99, 104
- Représentation et organisations citées, 13:99
- Soins de santé communautaire, 13:108

**Gutray, Bev, directrice administrative, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), section de la Colombie-Britannique**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 18:70
- Autochtones et collectivités ethniques, 18:99
- Avantages sociaux et allocations, 18:87
- Droits de la personne, 18:72, 88, 101
- Enfants, adolescents, 18:72



**Gutray, Bev, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), British Columbia Division – *Cont'd***

- Health care system, 18:71, 81, 83, 99–101
- Health programs and services, 18:71
- Human rights, 18:72, 88, 101
- Medical treatments, 18:101
- Mental health, mental illness, 18:71, 73
- National action plan, 18:70
- Non profit corporations, 18:70–1, 73, 81–3, 99
- Professionals, specialists, 18:98
- Research and consultation, 18:72–3, 82, 95–6
- Support groups, 18:74
- Training and intervention, 18:87, 96

**Hacault, Marcel, Executive Director, Canadian Agriculture Safety Association (CASA)**

- Funding and budgets, 16:169
- Human rights, 16:152
- Mental disorders cited, 16:151–2, 154
- Organizations and institutions - Communication and information management, 16:153–4
- Organizations and institutions - Education and research, 16:153, 155
- Professionals, specialists, 16:151, 154
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 16:155
- Representation and organizations cited, 16:149
- Research and consultation, 16:153
- Support groups, 16:149, 151, 153–4
- Workers' compensation, 16:152
- Workplace accommodation, 16:152, 155

**Hajes, Albert, Regional Coordinator, Mental Health Programs, Mental Health Programs of the Brandon Regional Health Authority**

- Children, youth, 16:161, 164
- Community health care, 16:159, 163
- Funding and budgets, 16:156, 166–7
- Health care system, 16:158
- Health delivery system, 16:156
- Health programs and services, 16:145–8, 155–7
- Mental disorders cited, 16:171–2
- Mental health, mental illness, 16:158–9
- National action plan, 16:148
- Organizations and institutions - Communication and information management, 16:168
- Professionals, specialists, 16:156
- Representation and organizations cited, 16:144, 148
- Research and consultation, 16:171
- Support groups, 16:148, 156, 158, 166–7
- Training and intervention, 16:145, 148, 155

**Haubrich, Julie (Personal communication)**

- Government interventions, 6:142
- Human rights, 6:141

**Hayes Wallace, Sheila (Personal communication)**

- Benefits and allowances, 15:19, 21, 30
- Federal programs cited, 15:19, 22
- Health programs and services, 15:39–40

**Gutray, Bev, directrice administrative, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), section de la Colombie-Britannique – *Suite***

- Financement et budgets, 18:72, 83, 99–100
- Formation et intervention, 18:87, 96
- Groupes de soutien, 18:74
- Interventions gouvernementales, 18:73, 81
- Plan d'action national, 18:70
- Professionnels, spécialistes, 18:98
- Programmes et services de santé, 18:71
- Recherche et consultations, 18:72–3, 82, 95–6
- Santé mentale, maladie mentale, 18:71, 73
- Sociétés sans but lucratif, 18:70–1, 73, 81–3, 99
- Soins de santé communautaire, 18:70
- Système de soins de santé, 18:71, 81, 83, 99–101
- Traitements médicaux, 18:101

**Hacault, Marcel, directeur exécutif, Association canadienne de sécurité agricole (ACSA)**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 16:155
- Aménagement en milieu de travail, 16:152, 155
- Droits de la personne, 16:152
- Financement et budgets, 16:169
- Groupes de soutien, 16:149, 151, 153–4
- Indemnisation des accidents du travail, 16:152
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 16:153, 155
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 16:153–4
- Professionnels, spécialistes, 16:151, 154
- Recherche et consultations, 16:153
- Représentation et organisations citées, 16:149
- Troubles mentaux cités, 16:151–2, 154

**Hajes, Albert, coordonnateur régional, Programmes de santé mentale, Programmes de soins en santé mentale de l'Office régional de la santé de Brandon**

- Enfants, adolescents, 16:161, 164
- Financement et budgets, 16:156, 166–7
- Formation et intervention, 16:145, 148, 155
- Groupes de soutien, 16:148, 156, 158, 166–7
- Organisations et institutions - Gestion des communications, 16:168
- Plan d'action national, 16:148
- Professionnels, spécialistes, 16:156
- Programmes et services de santé, 16:145–8, 155–7
- Recherche et consultations, 16:171
- Représentation et organisations citées, 16:144, 148
- Santé mentale, maladie mentale, 16:158–9
- Soins de santé communautaire, 16:159, 163
- Système de distribution des soins, 16:156
- Système de soins de santé, 16:158
- Troubles mentaux cités, 16:171–2

**Haubrich, Julie (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 6:141
- Interventions gouvernementales, 6:142

**Hayes Wallace, Sheila (Présentation personnelle)**

- Aménagement en milieu de travail, 15:19–20
- Avantages sociaux et allocations, 15:19, 21, 30
- Droits de la personne, 15:20–2, 30–1, 38–9, 42

**Hayes Wallace, Sheila (Personal communication) – Cont'd**

- Human rights, 15:20–2, 30–1, 38–9, 42
- Mental health, mental illness, 15:18–20, 30–1
- Ministries and government agencies, 15:20–1, 30
- Organizations and institutions - Group insurance, 15:19
- Organizations and institutions - Health and safety, 15:18, 31
- Research and consultation, 15:31
- Training and intervention, 15:21
- Workplace accommodation, 15:19–20

**Hayward, Carrie, Acting Director, Mental Health and Addiction Branch, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care**

- Aboriginal and ethnic communities, 5:81, 102
- Autism, 5:100
- Benefits and allowances, 5:85–6, 97, 100
- Children, youth, 5:95
- Community health care, 5:74, 77–9, 83, 91–4
- Correctional institutions, 5:93, 100
- Forensic mental health, 5:92–4, 97
- Funding and budgets, 5:78
- Government intervention, 5:74–85, 87–9, 93–102
- Health care system, 5:82, 88, 91, 96, 98–9
- Health delivery system, 5:74
- Health programs and services, 5:81, 88–9, 102
- Human rights, 5:80, 83
- Mental disorders, 5:98
- Mental health, mental illness, 5:76, 79–80, 82–4, 95–6
- National action plan, 5:75, 95
- Organizations and institutions - Communication and information management, 5:84, 89
- Organizations and institutions - Health and safety, 5:79–80, 88–90, 93–4, 99
- Professionals, specialists, 5:82, 91
- Representation and organizations cited, 5:74
- Research and consultation, 5:75–6, 89–90, 100–1
- Studies, reports and other media, 5:76–7, 87, 92
- Training and intervention, 5:80, 82, 92

**Heafey, Shirley, Chair, Commission for Public Complaints against the RCMP (CPC)**

- Correctional institutions, 15:140
- Forensic mental health, 15:138–43
- Health care system, 15:148–9
- Mental disorders cited, 15:138
- Organizations and institutions - Justice, 15:139–42
- Professionals, specialists, 15:143
- Representation and organizations cited, 15:138–9
- Training and intervention, 15:140–3

**Hewitt, Tarry, Project Coordinator, Aboriginal Survivors for Healing (ASH)**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:162–7, 180–1, 188, 194
- Community health care, 22:162, 188
- Education, 22:162, 165–6, 180–1
- Government intervention, 22:164, 166, 180
- Health delivery system, 22:163, 167
- Professionals, specialists, 22:162, 191
- Representation and organizations cited, 22:161
- Research and consultation, 22:164–5
- Training and intervention, 22:162, 164–5, 190

**Hayes Wallace, Sheila (Présentation personnelle) – Suite**

- Formation et intervention, 15:21
- Ministères et organismes gouvernementaux, 15:20–1, 30
- Organisations et institutions - Assurance collective, 15:19
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 15:18, 31
- Programmes et services de santé, 15:39–40
- Programmes fédéraux cités, 15:19, 22
- Recherche et consultations, 15:31
- Santé mentale, maladie mentale, 15:18–20, 30–1

**Hayward, Carrie, directrice intérimaire, Direction de la santé mentale et des dépendances, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario**

- Autisme, 5:100
- Autochtones et collectivités ethniques, 5:81, 102
- Avantages sociaux et allocations, 5:85–6, 97, 100
- Droits de la personne, 5:80, 83
- Enfants, adolescents, 5:95
- Établissements correctionnels, 5:93, 100
- Études, rapports et autres médias, 5:76–7, 87, 92
- Financement et budgets, 5:78
- Formation et intervention, 5:80, 82, 92
- Interventions gouvernementales, 5:74–85, 87–9, 93–102
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 5:84, 89
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:79–80, 88–90, 93–4, 99
- Plan d'action national, 5:75, 95
- Professionnels, spécialistes, 5:82, 91
- Programmes et services de santé, 5:81, 88–9, 102
- Recherche et consultations, 5:75–6, 89–90, 100–1
- Représentation et organisations citées, 5:74
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 5:92–4, 97
- Santé mentale, maladie mentale, 5:76, 79–80, 82–4, 95–6
- Soins de santé communautaire, 5:74, 77–9, 83, 91–4
- Système de distribution des soins, 5:74
- Système de soins de santé, 5:82, 88, 91, 96, 98–9
- Troubles mentaux cités, 5:98

**Heafey, Shirley, présidente, Commission des plaintes du public contre la GRC (CPP)**

- Établissements correctionnels, 15:140
- Formation et intervention, 15:140–3
- Organisations et institutions - Justice, 15:139–42
- Professionnels, spécialistes, 15:143
- Représentation et organisations citées, 15:138–9
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:138–43
- Système de soins de santé, 15:148–9
- Troubles mentaux cités, 15:138

**Hewitt, Tarry, coordonnateur de projet, Aboriginal Survivors for Healing (ASH)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:162–7, 180–1, 188, 194
- Éducation, 22:162, 165–6, 180–1
- Formation et intervention, 22:162, 164–5, 190
- Interventions gouvernementales, 22:164, 166, 180
- Professionnels, spécialistes, 22:162, 191
- Recherche et consultations, 22:164–5
- Représentation et organisations citées, 22:161
- Soins de santé communautaire, 22:162, 188
- Système de distribution des soins, 22:163, 167



**Hicks, Peter, Assistant Deputy Minister, Policy and Strategic Direction Branch, Social Development Canada (SDC)**

- Benefits and allowances, 24:39–40
- Government intervention, 24:40
- Representation and organizations cited, 24:39

**Hills, Judy, Executive Director, Canadian Psychiatric Research Foundation**

- Aboriginal and ethnic communities, 14:46
- Children, youth, 14:10, 12–13
- Education, 14:10, 46
- Funding and budgets, 14:10
- Health programs and services, 14:80
- Mental disorders cited, 14:10
- Non profit corporations, 14:79–80
- Professionals, specialists, 14:11
- Representation and organizations cited, 14:6
- Research and consultation, 14:11–12
- Training and intervention, 14:6, 11–12

**Hiscock, Carol, Member, Alliance for Mental Illness and Mental Health in Manitoba**

- Benefits and allowances, 16:14
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 16:11
- Education, 16:31
- Federal programs cited, 16:29–30
- Funding and budgets, 16:10
- Government intervention, 16:12, 29
- Health care system, 16:9, 13, 26
- Human rights, 16:13, 30
- Mental health, mental illness, 16:30
- National action plan, 16:8–10
- Professionals, specialists, 16:8–9, 13
- Representation and organizations cited, 16:8, 10
- Research and consultation, 16:9, 13
- Training and intervention, 16:9

**Hoffman, Norman, Director, Student Mental Health Service, McGill University**

- Children, youth, 23:6–10, 19, 23, 26–7
- Community health care, 23:7
- Education, 23:7
- Funding and budgets, 23:20, 23
- Health delivery system, 23:6, 9, 19, 25
- Health programs and services, 23:23–4
- Medical treatments, 23:8, 10, 18–20, 25–6
- Representation and organizations cited, 23:6, 20
- Research and consultation, 23:6, 8–10, 17–18, 20–3, 25
- Support groups, 23:7, 23–4, 26
- Training and intervention, 23:8–9, 19–20

**Hoffman, Rennie, Executive Director, Mood Disorders Association of British Columbia (MDABC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 19:38
- Children, youth, 19:21
- Forensic mental health, 19:7, 28–9
- Funding and budgets, 19:30–1
- Government intervention, 19:8
- Health care system, 19:21
- Human rights, 19:25
- Laws and regulations, 19:28

**Hicks, Peter, sous-ministre adjoint, Politiques et Orientations stratégiques, Développement social Canada (DSC)**

- Avantages sociaux et allocations, 24:40
- Interventions gouvernementales, 24:40
- Représentation et organisations citées, 24:39

**Hills, Judy, directrice exécutive, Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie**

- Autochtones et collectivités ethniques, 14:46
- Éducation, 14:10, 46
- Enfants, adolescents, 14:10, 12–13
- Financement et budgets, 14:10
- Formation et intervention, 14:6, 11–12
- Professionnels, spécialistes, 14:11
- Programmes et services de santé, 14:80
- Recherche et consultations, 14:11–12
- Représentation et organisations citées, 14:6
- Sociétés sans but lucratif, 14:79–80
- Troubles mentaux cités, 14:10

**Hiscock, Carol, membre, Alliance de la maladie mentale et de la santé mentale du Manitoba**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 16:11
- Avantages sociaux et allocations, 16:14
- Droits de la personne, 16:13, 30
- Éducation, 16:31
- Financement et budgets, 16:10
- Formation et intervention, 16:9
- Interventions gouvernementales, 16:12, 29
- Plan d'action national, 16:8–10
- Professionnels, spécialistes, 16:8–9, 13
- Programmes fédéraux cités, 16:29–30
- Recherche et consultations, 16:9, 13
- Représentation et organisations citées, 16:8, 10
- Santé mentale, maladie mentale, 16:30
- Système de soins de santé, 16:9, 13, 26

**Hoffman, Norman, directeur, Services de santé mentale pour étudiants, Université McGill**

- Éducation, 23:7
- Enfants, adolescents, 23:6–10, 19, 23, 26–7
- Financement et budgets, 23:20, 23
- Formation et intervention, 23:8–9, 19–20
- Groupes de soutien, 23:7, 23–4, 26
- Programmes et services de santé, 23:23–4
- Recherche et consultations, 23:6, 8–10, 17–18, 20–3, 25
- Représentation et organisations citées, 23:6, 20
- Soins de santé communautaire, 23:7
- Système de distribution des soins, 23:6, 9, 19, 25
- Traitements médicaux, 23:8, 10, 18–20, 25–6

**Hoffman, Rennie, directeur administratif, Mood Disorders Association of British Columbia (MDABC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 19:38
- Droits de la personne, 19:25
- Enfants, adolescents, 19:21
- Financement et budgets, 19:30–1
- Formation et intervention, 19:31, 36
- Groupes de soutien, 19:6–7, 31
- Interventions gouvernementales, 19:8
- Lois et règlements, 19:28

**Hoffman, Rennie, Executive Director, Mood Disorders****Association of British Columbia (MDABC) – *Cont'd***

- Mental health, mental illness, 19:7
- Non profit corporations, 19:6–8, 31
- Professionals, specialists, 19:31
- Representation and organizations cited, 19:6, 8
- Research and consultation, 19:37
- Support groups, 19:6–7, 31
- Training and intervention, 19:31, 36

**Hook, Helen, Coordinator, Consumer/Survivor Information Resource Centre**

- Benefits and allowances, 5:32
- Community health care, 5:31–4
- Funding and budgets, 5:31, 39
- Human rights, 5:35
- Mental health, mental illness, 5:32–5
- Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:35, 39
- Professionals, specialists, 5:32
- Representation and organizations cited, 5:31
- Research and consultation, 5:31
- Workplace accommodation, 5:33–5

**House, Jan (Personal communication)**

- Community health care, 15:62
- Education, 15:62
- Federal programs cited, 15:43
- Forensic mental health, 15:46–7
- Funding and budgets, 15:46
- Government intervention, 15:46–7
- Health care system, 15:65
- Health delivery system, 15:61
- Health programs and services, 15:45, 65
- Human rights, 15:62
- Medical treatments, 15:44
- Mental disorders cited, 15:42–3
- Mental health, mental illness, 15:43, 46–7, 63
- Professionals, specialists, 15:42, 45
- Representation and organizations cited, 15:65
- Research and consultation, 15:62
- Support groups, 15:44–5
- Training and intervention, 15:62

**Huffman, Donna (Personal communication)**

- Children, youth, 16:93–5, 106
- Education, 16:94–5, 106
- Health care system, 16:95–6, 107
- Human rights, 16:96, 105, 114
- Laws and regulations, 16:96
- Medical treatments, 16:94, 101, 105
- Ministries and government agencies, 16:96
- Professionals, specialists, 16:93–4
- Research and consultation, 16:104
- Support groups, 16:101
- Training and intervention, 16:93, 106–7

**Hoffman, Rennie, directeur administratif, Mood Disorders****Association of British Columbia (MDABC) – *Suite***

- Professionnels, spécialistes, 19:31
- Recherche et consultations, 19:37
- Représentation et organisations citées, 19:6, 8
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:7, 28–9
- Santé mentale, maladie mentale, 19:7
- Sociétés sans but lucratif, 19:6–8, 31
- Système de soins de santé, 19:21

**Hook, Helen, coordonnatrice, Consumer/Survivor Information Resource Centre**

- Aménagement en milieu de travail, 5:33–5
- Avantages sociaux et allocations, 5:32
- Droits de la personne, 5:35
- Financement et budgets, 5:31, 39
- Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:35, 39
- Professionnels, spécialistes, 5:32
- Recherche et consultations, 5:31
- Représentation et organisations citées, 5:31
- Santé mentale, maladie mentale, 5:32–5
- Soins de santé communautaire, 5:31–4

**House, Jan (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 15:62
- Éducation, 15:62
- Financement et budgets, 15:46
- Formation et intervention, 15:62
- Groupes de soutien, 15:44–5
- Interventions gouvernementales, 15:46–7
- Professionnels, spécialistes, 15:42, 45
- Programmes et services de santé, 15:45, 65
- Programmes fédéraux cités, 15:43–4
- Recherche et consultations, 15:62
- Représentation et organisations citées, 15:65
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:46–7
- Santé mentale, maladie mentale, 15:43, 46–7, 63
- Soins de santé communautaire, 15:62
- Système de distribution des soins, 15:61
- Système de soins de santé, 15:65
- Traitements médicaux, 15:44
- Troubles mentaux cités, 15:42–3

**Huffman, Donna (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 16:96, 105, 114
- Éducation, 16:94–5, 106
- Enfants, adolescents, 16:93–5, 106
- Formation et intervention, 16:93, 106–7
- Groupes de soutien, 16:101
- Lois et règlements, 16:96
- Ministères et organismes gouvernementaux, 16:96
- Professionnels, spécialistes, 16:93–4
- Recherche et consultations, 16:104
- Système de soins de santé, 16:95–6, 107
- Traitements médicaux, 16:94, 101, 105



**Huston, Patricia, Associate Medical Officer of Health and Manager of the Surveillance, Emerging Issues, Education and Research Division of Ottawa Public Health, City of Ottawa**

Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:19–20, 22–3, 25–7  
 Community health care, 12:22–3, 26  
 Federal programs cited, 12:24  
 Funding and budgets, 30:37–8, 47  
 Government intervention, 12:24  
 Health Canada, 12:19  
 Health delivery system, 12:18–27; 30:34–8, 46–7  
 Health programs and services, 12:19–21, 25, 27  
 Mental health, mental illness, 12:19  
 Organizations and institutions - Health and safety, 12:19, 22; 30:35  
 Professionals, specialists, 12:21; 30:36–7  
 Representation and organizations cited, 12:18, 20; 30:34

**Hutchison, Carmela, President, Alberta Mental Health Self Help Network and the National Network for Mental Health**

Benefits and allowances, 21:10–12, 14, 18, 24, 29, 32  
 Community health care, 21:9  
 Forensic mental health, 21:31  
 Funding and budgets, 21:7–8, 13, 19–22, 24–8, 31–2  
 Government intervention, 21:12  
 Health care system, 21:11, 13, 30  
 Health delivery system, 21:25  
 Health programs and services, 21:7–9, 12–13, 15–17, 19, 22–3, 25–6  
 Human rights, 21:8–10, 13, 16–17, 22, 28, 30–1  
 Laws and regulations, 21:14  
 Medical treatments, 21:24, 30  
 Mental health, mental illness, 21:6–7, 17–18, 20–2, 24  
 Non profit corporations, 21:6–7, 14–17, 19, 21, 26–7  
 Organizations and institutions - Education and research, 21:6–7, 15, 20–1, 23  
 Organizations and institutions - Health and safety, 21:10  
 Professionals, specialists, 21:10, 15, 24  
 Representation and organizations cited, 21:6–8, 21, 23  
 Research and consultation, 21:9–11, 19, 29  
 Support groups, 21:11, 13–15  
 Training and intervention, 21:8

**Imhoff, Ken, Manager, Farm Stress Line Advisory Group**

Health care system, 17:56  
 Human rights, 17:52  
 Non profit corporations, 17:52  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 17:52–4  
 Professionals, specialists, 17:55  
 Representation and organizations cited, 17:52  
 Support groups, 17:53–5

**Israël, Mimi, Psychiatrist-in-Chief; Co-director, Clinical Activities Directorate; Associate Professor, Department of Psychiatry, McGill University, Douglas Hospital**

Community health care, 14:52  
 Health care system, 14:48–9, 51–3, 63, 78–9  
 Health programs and services, 14:51  
 Mental disorders cited, 14:63, 91

**Huston, Patricia, médecin adjoint en santé publique et gestionnaire de la Division de la surveillance, des questions d'actualité, de l'éducation et de la recherche pour la santé publique d'Ottawa, Ville d'Ottawa**

Financement et budgets, 30:37–8, 47  
 Interventions gouvernementales, 12:24  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:19–20, 22–3, 25–7  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 12:19, 22; 30:35  
 Professionnels, spécialistes, 12:21; 30:36–7  
 Programmes et services de santé, 12:19–21, 25, 27  
 Programmes fédéraux cités, 12:24  
 Représentation et organisations citées, 12:18, 20; 30:34  
 Santé Canada, 12:19  
 Santé mentale, maladie mentale, 12:19  
 Soins de santé communautaire, 12:22–3, 26  
 Système de distribution des soins, 12:18–27; 30:34–8, 46–7

**Hutchison, Carmela, présidente, Alberta Mental Health Self Help Network et le Réseau national pour la santé mentale**

Avantages sociaux et allocations, 21:10–12, 14, 18, 24, 29, 32  
 Droits de la personne, 21:8–10, 13, 16–17, 22, 28, 30–1  
 Financement et budgets, 21:7–8, 13, 19–22, 24–8, 31–2  
 Formation et intervention, 21:8  
 Groupes de soutien, 21:11, 13–15  
 Interventions gouvernementales, 21:12  
 Lois et règlements, 21:14  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 21:6–7, 15, 20–1, 23  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 21:10  
 Professionnels, spécialistes, 21:10, 15, 24  
 Programmes et services de santé, 21:7–9, 12–13, 15–17, 19, 22–3, 25–6  
 Recherche et consultations, 21:9–11, 19, 29  
 Représentation et organisations citées, 21:6–8, 21, 23  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 21:31  
 Santé mentale, maladie mentale, 21:6–7, 17–18, 20–2, 24  
 Sociétés sans but lucratif, 21:6–7, 14–17, 19, 21, 26–7  
 Soins de santé communautaire, 21:9  
 Système de distribution des soins, 21:25  
 Système de soins de santé, 21:11, 13, 30  
 Traitements médicaux, 21:24, 30

**Imhoff, Ken, gérant, Farm Stress Line Advisory Group**

Droits de la personne, 17:52  
 Groupes de soutien, 17:53–5  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:52–4  
 Professionnels, spécialistes, 17:55  
 Représentation et organisations citées, 17:52  
 Sociétés sans but lucratif, 17:52  
 Système de soins de santé, 17:56

**Israël, Mimi, psychiatre en chef, codirectrice, Direction des activités cliniques; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université McGill, Hôpital Douglas**

Formation et intervention, 14:49–53, 55, 78, 85, 91  
 Plan d'action national, 14:48, 50  
 Professionnels, spécialistes, 14:55  
 Programmes et services de santé, 14:51

- Israël, Mimi, Psychiatrist-in-Chief; Co-director, Clinical Activities Directorate; Associate Professor, Department of Psychiatry, McGill University, Douglas Hospital – *Cont'd***  
 Mental health, mental illness, 14:49–50, 84–5, 90–1  
 National action plan, 14:48, 50  
 Professionals, specialists, 14:55  
 Representation and organizations cited, 14:8  
 Research and consultation, 14:49–51, 53, 63–4, 84  
 Training and intervention, 14:49–53, 55, 78, 85, 91
- Jackman, Deborah (Personal communication)**  
 Benefits and allowances, 22:30, 66  
 Children, youth, 22:69  
 Health care system, 22:70–1  
 Human rights, 22:70–1  
 Mental health, mental illness, 22:64–6  
 Professionals, specialists, 22:65–6  
 Representation and organizations cited, 22:64–5  
 Research and consultation, 22:65
- Jaeger, Hilary F., Surgeon General, National Defence**  
 Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 8:32–6, 40–1, 44–6  
 Health delivery system, 8:35  
 Mental disorders cited, 8:33, 35, 40, 45  
 Mental health, mental illness, 8:33  
 Representation and organizations cited, 8:32  
 Studies, reports and other media, 8:32–3  
 Training and intervention, 8:34
- Johnson, Ruth (Personal communication)**  
 Community health care, 18:14, 24, 27, 33–4  
 Correctional institutions, 18:31  
 Education, 18:29  
 Government intervention, 18:15, 19  
 Health care system, 18:36  
 Health delivery system, 18:14  
 Health programs and services, 18:13–15  
 Human rights, 18:28, 35  
 Mental health, mental illness, 18:28, 33, 36  
 Non profit corporations, 18:33  
 Research and consultation, 18:15, 29  
 Training and intervention, 18:24, 29
- Jonker, Johanna (Personal communication)**  
 Health care system, 16:190  
 Human rights, 16:191  
 Laws and regulations, 16:190  
 Mental health, mental illness, 16:189  
 Professionals, specialists, 16:191  
 Research and consultation, 16:189, 191  
 Training and intervention, 16:190
- Junek, Wade, Consulting Psychiatrist, Day Treatment Services, IWK Health Centre**  
 Children, youth, 15:203–4, 207, 213  
 Funding and budgets, 15:208  
 Government intervention, 15:203–5, 214–15  
 Health delivery system, 15:204–5, 209  
 Health programs and services, 15:203  
 Mental disorders cited, 15:218  
 Representation and organizations cited, 15:202
- Israël, Mimi, psychiatre en chef, codirectrice, Direction des activités cliniques; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université McGill, Hôpital Douglas – *Suite***  
 Recherche et consultations, 14:49–51, 53, 63–4, 84  
 Représentation et organisations citées, 14:8  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:49–50, 84–5, 90–1  
 Soins de santé communautaire, 14:52  
 Système de soins de santé, 14:48–9, 51–3, 63, 78–9  
 Troubles mentaux cités, 14:63, 91
- Jackman, Deborah (Présentation personnelle)**  
 Avantages sociaux et allocations, 22:30, 66  
 Droits de la personne, 22:70–1  
 Enfants, adolescents, 22:69  
 Professionnels, spécialistes, 22:65–6  
 Recherche et consultations, 22:65  
 Représentation et organisations citées, 22:64–5  
 Santé mentale, maladie mentale, 22:64–6  
 Système de soins de santé, 22:70–1
- Jaeger, Hilary F., conseillère médicale, Défense nationale**  
 Études, rapports et autres médias, 8:32–3  
 Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 8:32–6, 40–1, 44–6  
 Formation et intervention, 8:34  
 Représentation et organisations citées, 8:32  
 Santé mentale, maladie mentale, 8:33  
 Système de distribution des soins, 8:35  
 Troubles mentaux cités, 8:33, 35, 40, 45
- Johnson, Ruth (Présentation personnelle)**  
 Droits de la personne, 18:28, 35  
 Éducation, 18:29  
 Établissements correctionnels, 18:31  
 Formation et intervention, 18:24, 29  
 Interventions gouvernementales, 18:15, 19  
 Programmes et services de santé, 18:13–15  
 Recherche et consultations, 18:15, 29  
 Santé mentale, maladie mentale, 18:28, 33, 36  
 Sociétés sans but lucratif, 18:33  
 Soins de santé communautaire, 18:14, 24, 27, 33–4  
 Système de distribution des soins, 18:14  
 Système de soins de santé, 18:36
- Jonker, Johanna (Présentation personnelle)**  
 Droits de la personne, 16:191  
 Formation et intervention, 16:190  
 Lois et règlements, 16:190  
 Professionnels, spécialistes, 16:191  
 Recherche et consultations, 16:189, 191  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:189  
 Système de soins de santé, 16:190
- Junek, Wade, psychiatre consultant, Services de traitement de jour, Centre de santé IWK**  
 Enfants, adolescents, 15:203–4, 207, 213  
 Financement et budgets, 15:208  
 Formation et intervention, 15:205, 217–18  
 Interventions gouvernementales, 15:203–5, 214–15  
 Programmes et services de santé, 15:203  
 Recherche et consultations, 15:203, 218  
 Représentation et organisations citées, 15:202



**Junek, Wade, Consulting Psychiatrist, Day Treatment Services, IWK Health Centre – *Cont'd***

- Research and consultation, 15:203, 218
- Training and intervention, 15:205, 217–18

**Kaiser, Archibald, Professor, Faculty of Law, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Dalhousie University**

- Cited court decisions and legal proceedings, 15:134
- Community health care, 15:154–5
- Correctional institutions, 15:146, 157
- Forensic mental health, 15:130, 144–6, 157
- Government intervention, 15:130, 154–5
- Health care system, 15:132–4
- Health programs and services, 15:148
- Human rights, 15:129–35, 147, 154–6
- Laws and regulations, 15:131, 156
- Medical treatments, 15:147–8, 155
- Mental health, mental illness, 15:148
- Organizations and institutions - Justice, 15:131, 134
- Representation and organizations cited, 15:129
- Research and consultation, 15:129
- Training and intervention, 15:145–6, 157
- Violence and distress, 15:133

**Kates, Nick, Chair, Canadian Collaboration Mental Health Initiative (CCMHI)**

- Aboriginal and ethnic communities, 7:68–9
- Children, youth, 7:69
- Community health care, 7:60, 76
- Federal programs cited, 7:66
- Government intervention, 7:66–7
- Health care system, 7:57–61, 66, 73, 77
- Human rights, 7:60
- Mental disorders cited, 7:72
- Mental health, mental illness, 7:69, 72
- National action plan, 7:61
- Organizations and institutions - Communication and information management, 7:66
- Professionals, specialists, 7:57–9, 66, 69, 72–3
- Representation and organizations cited, 7:57
- Support groups, 7:58, 73
- Training and intervention, 7:58–9, 70, 76

**Keegan, David, Member, Saskatchewan Psychiatric Association (SPA)**

- Government intervention, 17:68, 70, 76–7
- Health care system, 17:68–70, 74–6
- Professionals, specialists, 17:72–3
- Representation and organizations cited, 17:68
- Studies, reports and other media, 17:68–70, 75–6
- Training and intervention, 17:69, 75

**Keeper, Christina, Suicide Prevention Envisioning Team, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:54–5, 61, 63–5, 72
- Community health care, 16:53, 69
- Funding and budgets, 16:60–1
- Government intervention, 16:63, 72
- Health care system, 16:70
- Mental disorders cited, 16:53–6, 60, 62–5, 69
- Representation and organizations cited, 16:53, 63
- Research and consultation, 16:55, 64

**Junek, Wade, psychiatre consultant, Services de traitement de jour, Centre de santé IWK – *Suite***

- Système de distribution des soins, 15:204–5, 209
- Troubles mentaux cités, 15:218

**Kaiser, Archibald, professeur, Faculté de droit, Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université Dalhousie**

- Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 15:134
- Droits de la personne, 15:129–35, 147, 154–6
- Établissements correctionnels, 15:146, 157
- Formation et intervention, 15:145–6, 157
- Interventions gouvernementales, 15:130, 154–5
- Lois et règlements, 15:131, 156
- Organisations et institutions - Justice, 15:131, 134
- Programmes et services de santé, 15:148
- Recherche et consultations, 15:129
- Représentation et organisations citées, 15:129
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:130, 144–6, 157
- Santé mentale, maladie mentale, 15:148
- Soins de santé communautaire, 15:154–5
- Système de soins de santé, 15:132–4
- Traitements médicaux, 15:147–8, 155
- Violence et détresse, 15:133

**Kates, Nick, président, Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 7:68–9
- Droits de la personne, 7:60
- Enfants, adolescents, 7:69
- Formation et intervention, 7:58–9, 70, 76
- Groupes de soutien, 7:58, 73
- Interventions gouvernementales, 7:66–7
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 7:66
- Plan d'action national, 7:61
- Professionnels, spécialistes, 7:57–9, 66, 69, 72–3
- Programmes fédéraux cités, 7:66
- Représentation et organisations citées, 7:57
- Santé mentale, maladie mentale, 7:69, 72
- Soins de santé communautaire, 7:60, 76
- Système de soins de santé, 7:57–61, 66, 73, 77
- Troubles mentaux cités, 7:72

**Keegan, David, membre, Saskatchewan Psychiatric Association (SPA)**

- Études, rapports et autres médias, 17:68–70, 75–6
- Formation et intervention, 17:69, 75
- Interventions gouvernementales, 17:68, 70, 76–7
- Professionnels, spécialistes, 17:72–3
- Représentation et organisations citées, 17:68
- Système de soins de santé, 17:68–70, 74–6

**Keeper, Christina, Équipe de prévention du suicide, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:54–5, 61, 63–5, 72
- Financement et budgets, 16:60–1
- Interventions gouvernementales, 16:63, 72
- Recherche et consultations, 16:55, 64
- Représentation et organisations citées, 16:53, 63
- Soins de santé communautaire, 16:53, 69
- Système de soins de santé, 16:70
- Troubles mentaux cités, 16:53–6, 60, 62–5, 69

**Kelly, David, Executive Director, Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs**

- Benefits and allowances, 28:10
- Community health care, 28:49
- Funding and budgets, 28:11–12, 49–50
- Government intervention, 28:10, 49, 55
- Health care system, 28:48–50
- Health delivery system, 28:55, 68, 87
- Health programs and services, 28:38–9, 49–50
- Human rights, 28:11
- Mental health, mental illness, 28:10–12
- National action plan, 28:68
- Professionals, specialists, 28:80
- Representation and organizations cited, 28:10
- Support groups, 28:11, 79
- Training and intervention, 28:11

**Kelly, Jon, Chief Executive Officer, Responsible Gambling Council, Toronto**

- Children, youth, 28:47
- Funding and budgets, 28:70–1
- Government intervention, 28:10, 47–8
- Health care system, 28:48
- Health delivery system, 28:70
- Mental health, mental illness, 28:9–10
- Professionals, specialists, 28:70
- Representation and organizations cited, 28:9
- Research and consultation, 28:9–10, 81–2
- Violence and distress, 28:68

**Kennedy, Sidney, Psychiatrist in Chief, University Health Network**

- Benefits and allowances, 23:68, 70
- Children, youth, 23:61, 68
- Community health care, 23:76
- Federal programs cited, 23:62
- Funding and budgets, 23:62
- Health care system, 23:62–3, 76
- Health delivery system, 23:61, 82
- Health programs and services, 23:76
- Mental disorders cited, 23:61–2
- Representation and organizations cited, 23:61
- Training and intervention, 23:82

**Kettner, Joel (Personal communication)**

- Health care system, 30:42–4
- Health delivery system, 30:41–3, 46–7, 49–50
- Health programs and services, 30:43, 49
- Professionals, specialists, 30:46–7
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 30:49

**Kilbridge Roper, Susan (Personal communication)**

- Aboriginal and ethnic communities, 15:41
- Benefits and allowances, 15:12
- Education, 15:13–14, 32
- Funding and budgets, 15:15
- Health care system, 15:13, 40
- Health delivery system, 15:12
- Health programs and services, 15:13
- Human rights, 15:34, 42
- Medical treatments, 15:14–15
- Mental disorders cited, 15:10–13, 29

**Kelly, David, directeur général, Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs**

- Avantages sociaux et allocations, 28:10
- Droits de la personne, 28:11
- Financement et budgets, 28:11–12, 49–50
- Formation et intervention, 28:11
- Groupes de soutien, 28:11, 79
- Interventions gouvernementales, 28:10, 49, 55
- Plan d'action national, 28:68
- Professionnels, spécialistes, 28:80
- Programmes et services de santé, 28:38–9, 49–50
- Représentation et organisations citées, 28:10
- Santé mentale, maladie mentale, 28:10–12
- Soins de santé communautaire, 28:49
- Système de distribution des soins, 28:55, 68, 87
- Système de soins de santé, 28:48–50

**Kelly, Jon, chef de la direction, Responsible Gambling Council, Toronto**

- Enfants, adolescents, 28:47
- Financement et budgets, 28:70–1
- Interventions gouvernementales, 28:10, 47–8
- Professionnels, spécialistes, 28:70
- Recherche et consultations, 28:9–10, 81–2
- Représentation et organisations citées, 28:9
- Santé mentale, maladie mentale, 28:9–10
- Système de distribution des soins, 28:70
- Système de soins de santé, 28:48
- Violence et détresse, 28:68

**Kennedy, Sidney, psychiatre en chef, University Health Network**

- Avantages sociaux et allocations, 23:68, 70
- Enfants, adolescents, 23:61, 68
- Financement et budgets, 23:62
- Formation et intervention, 23:82
- Programmes et services de santé, 23:76
- Programmes fédéraux cités, 23:62
- Représentation et organisations citées, 23:61
- Soins de santé communautaire, 23:76
- Système de distribution des soins, 23:61, 82
- Système de soins de santé, 23:62–3, 76
- Troubles mentaux cités, 23:61–2

**Kettner, Joel (Présentation personnelle)**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 30:49
- Professionnels, spécialistes, 30:46–7
- Programmes et services de santé, 30:43, 49
- Système de distribution des soins, 30:41–3, 46–7, 49–50
- Système de soins de santé, 30:42–4

**Kilbridge Roper, Susan (Présentation personnelle)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 15:41
- Avantages sociaux et allocations, 15:12
- Droits de la personne, 15:34, 42
- Éducation, 15:13–14, 32
- Financement et budgets, 15:15
- Formation et intervention, 15:32, 41
- Groupes de soutien, 15:15
- Professionnels, spécialistes, 15:12–13
- Programmes et services de santé, 15:13
- Recherche et consultations, 15:34, 38, 40



**Kilbridge Roper, Susan (Personal communication) – Cont'd**

- Mental health, mental illness, 15:11, 16, 29, 34
- Professionals, specialists, 15:12–13
- Research and consultation, 15:34, 38, 40
- Support groups, 15:15
- Training and intervention, 15:32, 41

**King, Arlene, Director, Immunization and Respiratory Infections Division, Centre for Infectious Disease and Control, Public Health Agency of Canada (PHAC)**

- Health delivery system, 30:32–4, 45, 47–51
- Organizations and institutions - Health and safety, 30:33
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 30:32–4, 45, 48

**Labrecque Dushesneau, Maria, Au cœur des familles agricoles**

- Children, youth, 23:55
- Community health care, 23:49
- Human rights, 23:50–1
- Mental disorders cited, 23:47–8, 54–5
- Representation and organizations cited, 23:46–7, 55
- Research and consultation, 23:47–8, 55
- Support groups, 23:46–51, 54–5

**Laird, Gloria, Co-Chair, Alberta Mental Health Board, Wisdom Committee**

- Aboriginal and ethnic communities, 21:61, 72–5, 81–2
- Benefits and allowances, 21:83
- Community health care, 21:72–3, 81
- Education, 21:74–5
- Health programs and services, 21:83
- Professionals, specialists, 21:73
- Representation and organizations cited, 21:61, 83
- Training and intervention, 21:73, 75
- Violence and distress, 21:81–2

**Langlois, Kathryn, Director General, Community Programs Directorate, First Nations and Inuit Branch, Health Canada**

- Aboriginal and ethnic communities, 13:82, 85–6
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 13:85
- Children, youth, 13:81, 86
- Community health care, 13:88
- Federal programs cited, 13:80
- Government intervention, 13:81–2, 86–7
- Health Canada, 13:80
- Health programs and services, 13:81
- Mental disorders cited, 13:85–6
- Mental health, mental illness, 13:81
- Organizations and institutions - Aboriginal, 13:85–6
- Training and intervention, 13:80, 86

**Leblanc, Charles (Personal communication)**

- Education, 15:303–4
- Human rights, 15:304
- Mental disorders cited, 15:303–5
- Mental health, mental illness, 15:303
- Ministries and government agencies, 15:303–4

**Kilbridge Roper, Susan (Présentation personnelle) – Suite**

- Santé mentale, maladie mentale, 15:11, 16, 29, 34
- Système de distribution des soins, 15:12
- Système de soins de santé, 15:13, 40
- Traitements médicaux, 15:14–15
- Troubles mentaux cités, 15:10–13, 29

**King, Arlene, directrice, Division de l'immunisation et des infections respiratoires, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada (ASPC)**

- Agence de santé publique du Canada (ASPC), 30:32–4, 45, 48
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 30:33
- Système de distribution des soins, 30:32–4, 45, 47–51

**Labrecque Dushesneau, Maria, Au cœur des familles agricoles**

- Droits de la personne, 23:50–1
- Enfants, adolescents, 23:55
- Groupes de soutien, 23:46–51, 54–5
- Recherche et consultations, 23:47–8, 55
- Représentation et organisations citées, 23:46–7, 55
- Soins de santé communautaire, 23:49
- Troubles mentaux cités, 23:47–8, 54–5

**Laird, Gloria, coprésidente, Alberta Mental Health Board, Wisdom Committee**

- Autochtones et collectivités ethniques, 21:61, 72–5, 81–2
- Avantages sociaux et allocations, 21:83
- Éducation, 21:74–5
- Formation et intervention, 21:73, 75
- Professionnels, spécialistes, 21:73
- Programmes et services de santé, 21:83
- Représentation et organisations citées, 21:61, 83
- Soins de santé communautaire, 21:72–3, 81
- Violence et détresse, 21:81–2

**Langlois, Kathryn, directrice générale, Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 13:85
- Autochtones et collectivités ethniques, 13:82, 85–6
- Enfants, adolescents, 13:81, 86
- Formation et intervention, 13:80, 86
- Interventions gouvernementales, 13:81–2, 86–7
- Organisations et institutions - Autochtones, 13:85–6
- Programmes et services de santé, 13:81
- Programmes fédéraux cités, 13:80
- Santé Canada, 13:80
- Santé mentale, maladie mentale, 13:81
- Soins de santé communautaire, 13:88
- Troubles mentaux cités, 13:85–6

**Leblanc, Charles (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 15:304
- Éducation, 15:303–4
- Ministères et organismes gouvernementaux, 15:303–4
- Santé mentale, maladie mentale, 15:303
- Troubles mentaux cités, 15:304–5

**Leblanc, Eugène, Publisher and Editor, *Our Voice/Notre Voix***  
 Children, youth, 15:258  
 Government intervention, 15:246–8, 250–1, 254, 257–8  
 Health care system, 15:245–8, 254, 258  
 Human rights, 15:246, 258  
 Mental health, mental illness, 15:247  
 Non profit corporations, 15:248–50  
 Representation and organizations cited, 15:245  
 Training and intervention, 15:246

**LeDrew, Kellie, Clinical Director, Newfoundland and Labrador Early Psychosis Program**

Children, youth, 22:78–9, 83, 94, 96  
 Community health care, 22:93  
 Education, 22:82–3, 97  
 Funding and budgets, 22:79, 92–3, 96  
 Government intervention, 22:93  
 Health care system, 22:77–8, 80  
 Health delivery system, 22:79, 81  
 Health programs and services, 22:80, 94–5, 97  
 Human rights, 22:94–5  
 Laws and regulations, 22:96  
 Mental disorders cited, 22:77–82, 84, 86, 94–6  
 Mental health, mental illness, 22:86  
 Representation and organizations cited, 22:77, 79, 93–4  
 Research and consultation, 22:86  
 Support groups, 22:80, 96–7  
 Training and intervention, 22:77, 81–3, 87

**Legault, Jean-Pierre, Head, Quarantine and Travel Migration Health Program, Public Health Agency, Health Canada**

Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:28  
 Health Canada, 12:28  
 Health delivery system, 12:28

**Lena, Mangalam, Home-Based Spiritual Care (HSC)**

Community health care, 23:29–33, 35–7  
 Health care system, 23:33  
 Immigrants and visible minorities, 23:30–1, 37  
 Medical treatments, 23:34  
 Non profit corporations, 23:29, 32–6  
 Professionals, specialists, 23:34  
 Representation and organizations cited, 23:29, 32  
 Support groups, 23:31, 33, 35  
 Training and intervention, 23:30

**Levy, Isra, Chief Medical Officer and Director, Office for Public Health, Canadian Medical Association (CMA)**

Community health care, 13:37  
 Government intervention, 13:49–50  
 Health care system, 13:41  
 Human rights, 13:41, 49  
 National action plan, 13:37  
 Professionals, specialists, 13:37  
 Representation and organizations cited, 13:36

**Leblanc, Eugène, éditeur et rédacteur en chef, *Our Voice/Notre Voix***

Droits de la personne, 15:246, 258  
 Enfants, adolescents, 15:258  
 Formation et intervention, 15:246  
 Interventions gouvernementales, 15:246–8, 250–1, 254, 257–8  
 Représentation et organisations citées, 15:245  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:247  
 Sociétés sans but lucratif, 15:248–50  
 Système de soins de santé, 15:245–8, 254, 258

**LeDrew, Kellie, directrice, Services cliniques, Newfoundland and Labrador Early Psychosis Program**

Droits de la personne, 22:94–5  
 Éducation, 22:82–3, 97  
 Enfants, adolescents, 22:78–9, 83, 94, 96  
 Financement et budgets, 22:79, 92–3, 96  
 Formation et intervention, 22:77, 81–3, 87  
 Groupes de soutien, 22:80, 96–7  
 Interventions gouvernementales, 22:93  
 Lois et règlements, 22:96  
 Programmes et services de santé, 22:80, 94–5, 97  
 Recherche et consultations, 22:86  
 Représentation et organisations citées, 22:77, 79, 93–4  
 Santé mentale, maladie mentale, 22:86  
 Soins de santé communautaire, 22:93  
 Système de distribution des soins, 22:79, 81  
 Système de soins de santé, 22:77–8, 80  
 Troubles mentaux cités, 22:77–82, 84, 86, 94–6

**Legault, Jean-Pierre, chef, Division de la quarantaine et de la santé des migrants, Agence de santé publique du Canada, Santé Canada**

Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:28  
 Santé Canada, 12:28  
 Système de distribution des soins, 12:28

**Lena, Mangalam, Home-Based Spiritual Care (HSC)**

Formation et intervention, 23:30  
 Groupes de soutien, 23:31, 33, 35  
 Immigrants et minorités visibles, 23:30–1, 37  
 Professionnels, spécialistes, 23:34  
 Représentation et organisations citées, 23:29, 32  
 Sociétés sans but lucratif, 23:29, 32–6  
 Soins de santé communautaire, 23:29–33, 35–7  
 Système de soins de santé, 23:33  
 Traitements médicaux, 23:34

**Levy, Isra, administratrice médicale en chef et directrice, Bureau de la santé publique, Association médicale canadienne (AMC)**

Droits de la personne, 13:41, 49  
 Interventions gouvernementales, 13:49–50  
 Plan d'action national, 13:37  
 Professionnels, spécialistes, 13:37  
 Représentation et organisations citées, 13:36  
 Soins de santé communautaire, 13:37  
 Système de soins de santé, 13:41



**Levy, Sheila, President, Nunavut Kamatsiaqtut Help Line**

Aboriginal and ethnic communities, 27:50–2, 69, 75  
 Children, youth, 27:51  
 Funding and budgets, 27:70, 75  
 Health delivery system, 27:52  
 Health programs and services, 27:52  
 Mental disorders cited, 27:50–1, 70  
 Representation and organizations cited, 27:50  
 Research and consultation, 27:53  
 Training and intervention, 27:52

**Levy-Peters, Susan (Personal communication)**

Aboriginal and ethnic communities, 15:307  
 Community health care, 15:306  
 Funding and budgets, 15:305  
 Health care system, 15:305, 307  
 Mental disorders cited, 15:305

**Linklater, Irene, Research Director, Research & Policy Development Unit, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

Aboriginal and ethnic communities, 16:115–26, 130–3, 135–43  
 Correctional institutions, 16:122–3  
 Education, 16:121  
 Government intervention, 16:116, 118, 120–1, 123–5, 130–1, 140  
 Health Canada, 16:119, 133, 139  
 Health care system, 16:122, 136  
 Health delivery system, 16:125  
 Mental disorders cited, 16:142  
 Ministries and government agencies, 16:139  
 Professionals, specialists, 16:120, 124  
 Representation and organizations cited, 16:115, 126  
 Research and consultation, 16:129, 140  
 Training and intervention, 16:124  
 Violence and distress, 16:118

**Links, Paul, President, Professor of Psychiatry, University of Toronto, Canadian Association for Suicide Prevention (CASP)**

Community health care, 7:49  
 Government intervention, 7:54  
 Health care system, 7:35–6  
 Human rights, 7:36  
 Mental disorders cited, 7:34–7, 48–9  
 Ministries and government agencies, 7:36  
 National action plan, 7:35–7, 48  
 Representation and organizations cited, 7:34  
 Training and intervention, 7:48

**Lipman, Ellen, Child Psychiatrist; Associate Professor, Division of Child Psychiatry; Core Member of Offord Centre for Child Studies, McMaster University, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences**

Children, youth, 14:56  
 Community health care, 14:57  
 Health care system, 14:57, 62–3, 71  
 Health delivery system, 14:56  
 Mental health, mental illness, 14:56, 91  
 Representation and organizations cited, 14:8  
 Research and consultation, 14:57, 76

**Levy, Sheila, présidente, Nunavut Kamatsiaqtut Help Line**

Autochtones et collectivités ethniques, 27:50–2, 69, 75  
 Enfants, adolescents, 27:51  
 Financement et budgets, 27:70, 75  
 Formation et intervention, 27:52  
 Programmes et services de santé, 27:52  
 Recherche et consultations, 27:53  
 Représentation et organisations citées, 27:50  
 Système de distribution des soins, 27:52  
 Troubles mentaux cités, 27:50–1, 70

**Levy-Peters, Susan (Présentation personnelle)**

Autochtones et collectivités ethniques, 15:307  
 Financement et budgets, 15:305  
 Soins de santé communautaire, 15:306  
 Système de soins de santé, 15:305, 307  
 Troubles mentaux cités, 15:305

**Linklater, Irene, directrice de recherche, Unité de recherche et d'élaboration des politiques, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

Autochtones et collectivités ethniques, 16:115–26, 130–3, 135–43  
 Éducation, 16:121  
 Établissements correctionnels, 16:122–3  
 Formation et intervention, 16:124  
 Interventions gouvernementales, 16:116, 118, 120–1, 123–5, 130–1, 140  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 16:139  
 Professionnels, spécialistes, 16:120, 124  
 Recherche et consultations, 16:129, 140  
 Représentation et organisations citées, 16:115, 126  
 Santé Canada, 16:119, 133, 139  
 Système de distribution des soins, 16:125  
 Système de soins de santé, 16:122, 136  
 Troubles mentaux cités, 16:142  
 Violence et détresse, 16:118

**Links, Paul, président, professeur de psychiatrie, Université de Toronto, Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)**

Droits de la personne, 7:36  
 Formation et intervention, 7:48  
 Interventions gouvernementales, 7:54  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 7:36  
 Plan d'action national, 7:35–7, 48  
 Représentation et organisations citées, 7:34  
 Soins de santé communautaire, 7:49  
 Système de soins de santé, 7:35–6  
 Troubles mentaux cités, 7:34–7, 48–9

**Lipman, Ellen, pédopsychiatre; professeur agrégé, Division de pédopsychiatrie, membre principal du Centre Offord pour l'étude de l'enfance, Université McMaster, Département de psychiatrie et de neurosciences du comportement**

Enfants, adolescents, 14:56  
 Formation et intervention, 14:8, 56–7, 62, 76  
 Recherche et consultations, 14:57, 76  
 Représentation et organisations citées, 14:8  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:56, 91  
 Soins de santé communautaire, 14:57  
 Système de distribution des soins, 14:56

**Lipman, Ellen, Child Psychiatrist; Associate Professor, Division of Child Psychiatry; Core Member of Offord Centre for Child Studies, McMaster University, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences – *Cont'd***  
Training and intervention, 14:8, 56–7, 62, 76

**Lloyd, Gordon E., Vice-President, Technical Affairs, Canadian Chemical Producers' Association (CCPA)**  
Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:23  
Representation and organizations cited, 29:23

**Lucki, George, Chair, Alberta Alliance on Mental Illness and Mental Health**

Aboriginal and ethnic communities, 21:91  
Benefits and allowances, 21:94–6, 100  
Community health care, 21:101  
Government intervention, 21:91–7, 103  
Health care system, 21:90–1, 96–7, 99, 101, 106  
Health programs and services, 21:90, 93, 99, 101  
Human rights, 21:93, 103  
Laws and regulations, 21:92, 94–6  
Medical treatments, 21:101  
Mental health, mental illness, 21:100  
National action plan, 21:91–5, 102, 106  
Non profit corporations, 21:90  
Representation and organizations cited, 21:90  
Research and consultation, 21:94  
Studies, reports and other media, 21:91  
Training and intervention, 21:101

**Lurie, Steve, Executive Director, Canadian Mental Health Association (Toronto Branch) (CMHA)**

Aboriginal and ethnic communities, 7:32–4  
Canadian Mental Health Association (CMHA), 7:30  
Community health care, 7:41, 44–5, 50–2  
Correctional institutions, 7:54–5  
Forensic mental health, 7:43, 54–5  
Funding and budgets, 7:31–3, 35–6, 41–2, 44–5  
Government intervention, 7:31–3, 41–4, 46–7, 52–3, 55–7  
Health care system, 7:51  
Health delivery system, 7:56  
Health programs and services, 7:42–3, 49, 56  
Immigrants and visible minorities, 7:32–3, 46  
Laws and regulations, 7:54–5  
National action plan, 7:34, 50–2  
Organizations and institutions - Communication and information management, 7:41  
Professionals, specialists, 7:50, 56  
Research and consultation, 7:53  
Studies, reports and other media, 7:30–1, 46, 52

**Lyon, Donna, Director, National Aboriginal Health Organization (NAHO)**

Aboriginal and ethnic communities, 27:16–19, 42  
Funding and budgets, 27:43  
Government intervention, 27:19, 42  
Health delivery system, 27:18–19  
Organizations and institutions - Aboriginal, 27:16–17  
Professionals, specialists, 27:43

**Lipman, Ellen, pédopsychiatre; professeur agrégé, Division de pédopsychiatrie, membre principal du Centre Offord pour l'étude de l'enfance, Université McMaster, Département de psychiatrie et de neurosciences du comportement – *Suite***  
Système de soins de santé, 14:57, 62–3, 71

**Lloyd, Gordon E., vice-président, Affaires techniques, Association canadienne des fabricants de produits chimiques (ACFPC)**

Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:23  
Représentation et organisations citées, 29:23

**Lucki, George, président, Alberta Alliance on Mental Illness and Mental Health**

Autochtones et collectivités ethniques, 21:91  
Avantages sociaux et allocations, 21:94–6, 100  
Droits de la personne, 21:93, 103  
Études, rapports et autres médias, 21:91  
Formation et intervention, 21:101  
Interventions gouvernementales, 21:91–7, 103  
Lois et règlements, 21:92, 94–6  
Plan d'action national, 21:91–5, 102, 106  
Programmes et services de santé, 21:90, 93, 99, 101  
Recherche et consultations, 21:94  
Représentation et organisations citées, 21:90  
Santé mentale, maladie mentale, 21:100  
Sociétés sans but lucratif, 21:90  
Soins de santé communautaire, 21:101  
Système de soins de santé, 21:90–1, 96–7, 99, 101, 106  
Traitements médicaux, 21:101

**Lurie, Steve, directeur exécutif, Association canadienne pour la santé mentale (bureau de Toronto) (ACSM)**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 7:30  
Autochtones et collectivités ethniques, 7:32–4  
Établissements correctionnels, 7:54–5  
Études, rapports et autres médias, 7:30–1, 46, 52  
Financement et budgets, 7:31–3, 35–6, 41–2, 44–5  
Immigrants et minorités visibles, 7:32–3, 46  
Interventions gouvernementales, 7:31–3, 41–4, 46–7, 52–3, 55–7  
Lois et règlements, 7:54–5  
Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 7:41  
Plan d'action national, 7:34, 50–2  
Professionnels, spécialistes, 7:50, 56  
Programmes et services de santé, 7:42–3, 49, 56  
Recherche et consultations, 7:53  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 7:43, 54–5  
Soins de santé communautaire, 7:41, 44–5, 50–2  
Système de distribution des soins, 7:56  
Système de soins de santé, 7:51

**Lyon, Donna, directrice, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)**

Autochtones et collectivités ethniques, 27:16–19, 42  
Financement et budgets, 27:43  
Interventions gouvernementales, 27:19, 42  
Organisations et institutions - Autochtones, 27:16–17  
Professionnels, spécialistes, 27:43  
Système de distribution des soins, 27:18–19



**MacCourt, Penny, British Columbia Psychogeriatric Association**

Aboriginal and ethnic communities, 20:68–9, 74, 77–8  
 Community health care, 20:51, 59, 67–9  
 Education, 20:67–8  
 Federal programs cited, 20:20, 22  
 Funding and budgets, 20:29  
 Government intervention, 20:41, 77  
 Health care system, 20:19–20, 22, 51, 58–9, 67, 71, 77–8, 81–2, 86  
 Health delivery system, 20:21, 40, 84  
 Health programs and services, 20:39–40, 71  
 Mental health, mental illness, 20:82–3  
 National action plan, 20:21, 86  
 Organizations and institutions - Education and research, 20:22, 58, 60  
 Professionals, specialists, 20:20, 68  
 Representation and organizations cited, 20:6, 19  
 Research and consultation, 20:22–3, 58–9, 63, 72, 78  
 Support groups, 20:81–2, 84  
 Training and intervention, 20:74

**MacDonald, George (Personal communication)**

Aboriginal and ethnic communities, 15:24, 41  
 Community health care, 15:24, 26, 41  
 Health care system, 15:38  
 Health delivery system, 15:35  
 Human rights, 15:42  
 Medical treatments, 15:23  
 Mental health, mental illness, 15:22, 34–5  
 Organizations and institutions - Education and research, 15:24–5, 35  
 Professionals, specialists, 15:23  
 Research and consultation, 15:37  
 Support groups, 15:22  
 Training and intervention, 15:35, 38, 41

**MacFarlane, Karen, Manager/Employment Counsellor, Options Outreach Employment Inc.**

Forensic mental health, 15:251  
 Funding and budgets, 15:243–4, 256–7  
 Government intervention, 15:250  
 Health delivery system, 15:257  
 Mental health, mental illness, 15:245, 249–50, 257  
 Non profit corporations, 15:243–4, 252  
 Professionals, specialists, 15:251  
 Representation and organizations cited, 15:242  
 Workplace accommodation, 15:242

**MacIssac, Menna, Director, Program and Operations, Alzheimer Society of Nova Scotia**

Autism, 15:196  
 Benefits and allowances, 15:189  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), 15:191  
 Children, youth, 15:186–7  
 Community health care, 15:183–5, 188  
 Funding and budgets, 15:185  
 Government intervention, 15:183–4, 194  
 Health care system, 15:181–2, 187, 190, 194–5  
 Health programs and services, 15:182  
 Human rights, 15:188–9  
 Mental disorders cited, 15:181–2, 185–8, 190, 194, 196

**MacCourt, Penny, British Columbia Psychogeriatric Association**

Autochtones et collectivités ethniques, 20:68–9, 74, 77–8  
 Éducation, 20:67–8  
 Financement et budgets, 20:29  
 Formation et intervention, 20:74  
 Groupes de soutien, 20:81–2, 84  
 Interventions gouvernementales, 20:41, 77  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 20:22, 58, 60  
 Plan d'action national, 20:21, 86  
 Professionnels, spécialistes, 20:20, 68  
 Programmes et services de santé, 20:39–40, 71  
 Programmes fédéraux cités, 20:20, 22  
 Recherche et consultations, 20:22–3, 58–9, 63, 72, 78  
 Représentation et organisations citées, 20:6, 19  
 Santé mentale, maladie mentale, 20:82–3  
 Soins de santé communautaire, 20:51, 59, 67–9  
 Système de distribution des soins, 20:21, 40, 84  
 Système de soins de santé, 20:19–20, 22, 51, 58–9, 67, 71, 77–8, 81–2, 86

**MacDonald, George (Présentation personnelle)**

Autochtones et collectivités ethniques, 15:24, 41  
 Droits de la personne, 15:42  
 Formation et intervention, 15:35, 38, 41  
 Groupes de soutien, 15:22  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:24–5, 35  
 Professionnels, spécialistes, 15:23  
 Recherche et consultations, 15:37  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:22, 34–5  
 Soins de santé communautaire, 15:24, 26, 41  
 Système de distribution des soins, 15:35  
 Système de soins de santé, 15:38  
 Traitements médicaux, 15:23

**MacFarlane, Karen, gestionnaire/conseillère en emploi, Options Outreach Employment Inc.**

Aménagement en milieu de travail, 15:242  
 Financement et budgets, 15:243–4, 256–7  
 Interventions gouvernementales, 15:250  
 Professionnels, spécialistes, 15:251  
 Représentation et organisations citées, 15:242  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:251  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:245, 249–50, 257  
 Sociétés sans but lucratif, 15:243–4, 252  
 Système de distribution des soins, 15:257

**MacIssac, Menna, directrice, Programme et opérations, Alzheimer Society of Nova Scotia**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:191  
 Autisme, 15:196  
 Avantages sociaux et allocations, 15:189  
 Droits de la personne, 15:188–9  
 Enfants, adolescents, 15:186–7  
 Financement et budgets, 15:185  
 Formation et intervention, 15:183, 188–9, 195  
 Interventions gouvernementales, 15:183–4, 194  
 Plan d'action national, 15:182  
 Professionnels, spécialistes, 15:183–4, 195

**MacIssac, Menna, Director, Program and Operations, Alzheimer Society of Nova Scotia – *Cont'd***

- National action plan, 15:182
- Professionals, specialists, 15:183–4, 195
- Representation and organizations cited, 15:181, 187
- Research and consultation, 15:181, 190–1
- Training and intervention, 15:183, 188–9, 195

**MacKay, Kathleen, Youth Council, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:58, 67
- Community health care, 16:59
- Mental disorders cited, 16:59, 62
- Representation and organizations cited, 16:59
- Training and intervention, 16:59

**MacLean, Gail, President, Schizophrenia Society of Prince Edward Island**

- Health programs and services, 22:198
- Human rights, 22:198
- Medical treatments, 22:197–8, 200–2
- Mental disorders cited, 22:196–7, 200, 202
- Mental health, mental illness, 22:197, 200–2
- National action plan, 22:197
- Representation and organizations cited, 22:196
- Training and intervention, 22:200–1

**MacLeod, Peter, Executive Director, CropLife Canada**

- Act to amend the Food and Drugs Act, 30:24–8
- Laws and regulations, 30:25
- Representation and organizations cited, 30:24

**Macleod, Tom, Fitzroy Centre Programme**

- Benefits and allowances, 22:167, 169–70
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 22:167
- Community health care, 22:170–1, 181–2
- Federal programs cited, 22:169, 171
- Funding and budgets, 22:170, 194
- Government intervention, 22:181–2, 191, 194–5
- Health care system, 22:168–70
- Health programs and services, 22:168
- Mental disorders cited, 22:190
- Mental health, mental illness, 22:168–70
- Professionals, specialists, 22:192
- Representation and organizations cited, 22:167
- Support groups, 22:168–9, 171

**MacPhee, William, Founder/Publisher, *Schizophrenia Digest***

- Government intervention, 19:76
- Human rights, 19:74, 85–6
- Medical treatments, 19:71–2
- Mental disorders cited, 19:69–72
- Mental health, mental illness, 19:70–2, 80
- Professionals, specialists, 19:78
- Representation and organizations cited, 19:69
- Research and consultation, 19:78
- Studies, reports and other media, 19:71

**MacIssac, Menna, directrice, Programme et opérations, Alzheimer Society of Nova Scotia – *Suite***

- Programmes et services de santé, 15:182
- Recherche et consultations, 15:181, 190–1
- Représentation et organisations citées, 15:181, 187
- Soins de santé communautaire, 15:183–5, 188
- Système de soins de santé, 15:181–2, 187, 190, 194–5
- Troubles mentaux cités, 15:181–2, 185–8, 190, 194, 196

**MacKay, Kathleen, Conseil de la jeunesse, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:58, 67
- Formation et intervention, 16:59
- Représentation et organisations citées, 16:59
- Soins de santé communautaire, 16:59
- Troubles mentaux cités, 16:59, 62

**MacLean, Gail, présidente, Société de schizophrénie de l'Île-du-Prince-Édouard**

- Droits de la personne, 22:198
- Formation et intervention, 22:200–1
- Plan d'action national, 22:197
- Programmes et services de santé, 22:198
- Représentation et organisations citées, 22:196
- Santé mentale, maladie mentale, 22:197, 200–2
- Traitements médicaux, 22:197–8, 200–2
- Troubles mentaux cités, 22:196–7, 200, 202

**MacLeod, Peter, directeur exécutif, CropLife Canada**

- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:24–8
- Lois et règlements, 30:25
- Représentation et organisations citées, 30:24

**Macleod, Tom, Programme du Centre Fitzroy**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 22:167
- Avantages sociaux et allocations, 22:167, 169–70
- Financement et budgets, 22:170, 194
- Groupes de soutien, 22:168–9, 171
- Interventions gouvernementales, 22:181–2, 191, 194–5
- Professionnels, spécialistes, 22:192
- Programmes et services de santé, 22:168
- Programmes fédéraux cités, 22:169, 171
- Représentation et organisations citées, 22:167
- Santé mentale, maladie mentale, 22:168–70
- Soins de santé communautaire, 22:170–1, 181–2
- Système de soins de santé, 22:168–70
- Troubles mentaux cités, 22:190

**MacPhee, William, fondateur/éditeur, *Schizophrenia Digest***

- Droits de la personne, 19:74, 85–6
- Études, rapports et autres médias, 19:71
- Interventions gouvernementales, 19:76
- Professionnels, spécialistes, 19:78
- Recherche et consultations, 19:78
- Représentation et organisations citées, 19:69
- Santé mentale, maladie mentale, 19:70–2, 80
- Traitements médicaux, 19:71–2
- Troubles mentaux cités, 19:69–72



**Magennis, Adrienne (Personal communication)**

- Government intervention, 5:156
- Health care system, 5:156
- Human rights, 5:155
- Mental health, mental illness, 5:156
- Organizations and institutions - Health and safety, 5:155
- Research and consultation, 5:154-5

**Mair, Rafe (Personal communication)**

- Education, 19:79
- Funding and budgets, 19:68-9, 77
- Government intervention, 19:68-9, 84
- Health care system, 19:67-8
- Human rights, 19:74, 76-7, 81-3, 85-7
- Medical treatments, 19:66, 73, 77
- Mental disorders cited, 19:65-6
- National action plan, 19:68
- Professionals, specialists, 19:65-8, 82
- Research and consultation, 19:73, 80-1
- Support groups, 19:67
- Training and intervention, 19:67, 77-9

**Malach, Faith, Executive Director, Canadian Coalition for Senior's Mental Health (CCSMH)**

- Community health care, 20:58
- Government intervention, 20:70-1
- Health care system, 20:45, 58, 62
- Health delivery system, 20:70
- National action plan, 20:17, 45
- Representation and organizations cited, 20:6, 17
- Research and consultation, 20:58, 62

**Malenfant, Romaine, Professor-Researcher, Université du Québec en Outaouais**

- Children, youth, 25:18, 43-4
- Health programs and services, 25:50
- Human rights, 25:16-18, 43, 67
- Laws and regulations, 25:51
- Representation and organizations cited, 25:6
- Research, consultation, 25:16, 18, 51, 68
- Training and intervention, 25:50-1
- Workplace accommodation, 25:6, 16-19, 43-4, 50-1, 67-8

**Malla, Ashok, Head of Research, Douglas Research Hospital**

- Aboriginal and ethnic communities, 6:101
- Children, youth, 6:104
- Education, 6:102-3, 116
- Government intervention, 6:103, 105
- Health care system, 6:102-5, 108, 113-14
- Health programs and services, 6:116
- Human rights, 6:104-5
- Medical treatments, 6:102, 104, 106, 119
- Mental disorders cited, 6:118
- Mental health, mental illness, 6:115
- Ministries and government agencies, 6:103
- National action plan, 6:115
- Professionals, specialists, 6:109
- Research and consultation, 6:100-1, 103, 118-19
- Training and intervention, 6:100-3, 105, 108-10, 113-17

**Magennis, Adrienne (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 5:155
- Interventions gouvernementales, 5:156
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:155
- Recherche et consultations, 5:154-5
- Santé mentale, maladie mentale, 5:156
- Système de soins de santé, 5:156

**Mair, Rafe (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 19:74, 76-7, 81-3, 85-7
- Éducation, 19:79
- Financement et budgets, 19:68-9, 77
- Formation et intervention, 19:67, 77-9
- Groupes de soutien, 19:67
- Interventions gouvernementales, 19:68-9, 84
- Plan d'action national, 19:68
- Professionnels, spécialistes, 19:65-8, 82
- Recherche et consultations, 19:73, 80-1
- Système de soins de santé, 19:67-8
- Traitements médicaux, 19:66, 73, 77
- Troubles mentaux cités, 19:65-6

**Malach, Faith, directrice administrative, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA)**

- Interventions gouvernementales, 20:70-1
- Plan d'action national, 20:17, 45
- Recherche et consultations, 20:58, 62
- Représentation et organisations citées, 20:6, 17
- Soins de santé communautaire, 20:58
- Système de distribution des soins, 20:70
- Système de soins de santé, 20:45, 58, 62

**Malenfant, Romaine, professeure-rechercheuse, Université du Québec en Outaouais**

- Aménagement en milieu de travail, 25:6, 16-19, 43-4, 50-1, 67-8
- Droits de la personne, 25:16-18, 43, 67
- Enfants, adolescents, 25:18, 43-4
- Formation et intervention, 25:50-1
- Lois et règlements, 25:51
- Programmes et services de santé, 25:50
- Recherche et consultations, 25:16, 18, 51, 68
- Représentation et organisations citées, 25:6

**Malla, Ashok, directeur de la recherche, Hôpital de recherche Douglas**

- Autochtones et collectivités ethniques, 6:101
- Droits de la personne, 6:104-5
- Éducation, 6:102-3, 116
- Enfants, adolescents, 6:104
- Formation et intervention, 6:100-3, 105, 108-10, 113-17
- Interventions gouvernementales, 6:103, 105
- Ministères et organismes gouvernementaux, 6:103
- Plan d'action national, 6:115
- Professionnels, spécialistes, 6:109
- Programmes et services de santé, 6:116
- Recherche et consultations, 6:100-1, 103, 118-19
- Santé mentale, maladie mentale, 6:115
- Système de soins de santé, 6:102-5, 108, 113-14
- Traitements médicaux, 6:102, 104, 106, 119
- Troubles mentaux cités, 6:118

**Manion, Ian, Psychologist, Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO)**

Aboriginal and ethnic communities, 14:87  
 Children, youth, 14:53, 81  
 Community health care, 14:7, 15  
 Education, 14:17  
 Funding and budgets, 14:16–17  
 Health care system, 14:18, 53, 87  
 Health programs and services, 14:80  
 Human rights, 14:16, 18  
 Immigrants and visible minorities, 14:19  
 Mental health, mental illness, 14:18–19, 92  
 Organizations and institutions - Education and research, 14:16  
 Representation and organizations cited, 14:6  
 Research and consultation, 14:17–18, 53  
 Support groups, 14:16, 87–8  
 Training and intervention, 14:16–17, 87

**Marrett, Penelope, Chief Executive Officer, Canadian Mental Health Association (CMHA)**

Canadian Mental Health Association (CMHA), 13:54–5, 62–3, 66–8  
 Community health care, 13:54, 62, 69  
 Education, 13:67  
 Government intervention, 13:54–6, 60  
 Health care system, 13:62, 66, 72  
 Health programs and services, 13:54–5, 63, 68  
 Mental health, mental illness, 13:56, 72  
 Non profit corporations, 13:68  
 Professionals, specialists, 13:63, 66  
 Studies, reports and other media, 13:54–5, 60  
 Training and intervention, 13:63, 67

**Marshall, Roman (Personal communication)**

Government intervention, 16:37, 42  
 Human rights, 16:40  
 Professionals, specialists, 16:36  
 Research and consultation, 16:37, 40–1  
 Studies, reports and other media, 16:41  
 Violence and distress, 16:37, 41

**Martin, Sylvie, Acting Director, Immigration Health Program Elaboration, Citizenship and Immigration Canada (CIC)**

Aboriginal and ethnic communities, 8:13  
 Government intervention, 8:12–14  
 Immigrants and visible minorities, 8:11–14, 30  
 Mental health, mental illness, 8:30  
 Public Health Agency of Canada (PHAC), 8:30  
 Representation and organizations cited, 8:11  
 Training and intervention, 8:13, 30

**Marttinen, Tara (Personal communication)**

Children, youth, 6:96, 110  
 Education, 6:110–11  
 Government intervention, 6:96  
 Human rights, 6:96, 107, 110–11, 114, 116  
 Medical treatments, 6:95–6  
 Mental disorders cited, 6:95  
 Mental health, mental illness, 6:94, 115  
 National action plan, 6:97

**Manion, Ian, psychologue, Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO)**

Autochtones et collectivités ethniques, 14:87  
 Droits de la personne, 14:16, 18  
 Éducation, 14:17  
 Enfants, adolescents, 14:53, 81  
 Financement et budgets, 14:16–17  
 Formation et intervention, 14:16–17, 87  
 Groupes de soutien, 14:16, 87–8  
 Immigrants et minorités visibles, 14:19  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 14:16  
 Programmes et services de santé, 14:80  
 Recherche et consultations, 14:17–18, 53  
 Représentation et organisations citées, 14:6  
 Santé mentale, maladie mentale, 14:18–19, 92  
 Soins de santé communautaire, 14:7, 15  
 Système de soins de santé, 14:18, 53, 87

**Marrett, Penelope, chef de la direction, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 13:54–5, 62–3, 66–8  
 Éducation, 13:67  
 Études, rapports et autres médias, 13:54–5, 60  
 Formation et intervention, 13:63, 67  
 Interventions gouvernementales, 13:54–6, 60  
 Professionnels, spécialistes, 13:63, 66  
 Programmes et services de santé, 13:54–5, 63, 68  
 Santé mentale, maladie mentale, 13:56, 72  
 Sociétés sans but lucratif, 13:68  
 Soins de santé communautaire, 13:54, 62, 69  
 Système de soins de santé, 13:62, 66, 72

**Marshall, Roman (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 16:40  
 Études, rapports et autres médias, 16:41  
 Interventions gouvernementales, 16:37, 42  
 Professionnels, spécialistes, 16:36  
 Recherche et consultations, 16:37, 40–1  
 Violence et détresse, 16:37, 41

**Martin, Sylvie, directrice intérimaire, Élaboration du programme de santé de l'immigration, Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)**

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 8:30  
 Autochtones et collectivités ethniques, 8:13  
 Formation et intervention, 8:13, 30  
 Immigrants et minorités visibles, 8:11–14, 30  
 Interventions gouvernementales, 8:12–14  
 Représentation et organisations citées, 8:11  
 Santé mentale, maladie mentale, 8:30

**Marttinen, Tara (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 6:96, 107, 110–11, 114, 116  
 Éducation, 6:110–11  
 Enfants, adolescents, 6:96, 110  
 Formation et intervention, 6:95–7, 107  
 Groupes de soutien, 6:95  
 Interventions gouvernementales, 6:96  
 Plan d'action national, 6:97  
 Santé mentale, maladie mentale, 6:94, 115



**Marttinen, Tara (Personal communication) – Cont'd**

- Support groups, 6:95
- Training and intervention, 6:95–7, 107

**Mayers, Paul, Acting Associate Director General, Food Directorate, Health Products and Food Branch, Health Canada**

- Act to amend the Food and Drugs Act, 30:10–11, 15–17, 20
- Bill C-28: An Act to amend the Food and Drugs Act, 30:17
- Health Canada, 30:10
- Health delivery system, 30:15
- Laws and regulations, 30:11
- Representation and organizations cited, 30:20

**Mayeur, Carolyn (Personal communication)**

- Autism, 5:60–1
- Benefits and allowances, 5:55, 73
- Community health care, 5:52, 72
- Education, 5:53–4, 62
- Funding and budgets, 5:61–2
- Health care system, 5:48, 50, 55, 60–2, 69
- Health delivery system, 5:49–50
- Health programs and services, 5:53
- Human rights, 5:51, 54
- Medical treatments, 5:49–52, 54
- Mental disorders cited, 5:50, 52, 54, 59
- Mental health, mental illness, 5:48–51, 55–6, 66, 68, 73
- Professionals, specialists, 5:49, 51–5, 68
- Support groups, 5:50
- Training and intervention, 5:62

**Maynard, Rona (Personal communication)**

- Education, 6:84
- Health programs and services, 6:70
- Human rights, 6:69–71, 80, 92
- Mental disorders cited, 6:69, 78, 83, 89
- National action plan, 6:88
- Representation and organizations cited, 6:81
- Research and consultation, 6:70, 78, 80–1, 83, 88–90, 92
- Training and intervention, 6:90

**McFarlane, Becky, Partnership Coordinator, Ontario Council of Alternative Businesses (OCAB)**

- Benefits and allowances, 5:108–10
- Children, youth, 5:123
- Community health care, 5:109, 112, 119
- Funding and budgets, 5:109, 119
- Government intervention, 5:111
- Health programs and services, 5:124–5
- Human rights, 5:110–11, 124
- Mental health, mental illness, 5:107–12
- Non profit corporations, 5:108, 119, 123–5
- Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:108, 123–5
- Representation and organizations cited, 5:107

**McGrath, Patrick, Canada Research Chair in Pediatric Pain, Dalhousie University**

- Children, youth, 15:211–12
- Community health care, 15:207

**Marttinen, Tara (Présentation personnelle) – Suite**

- Traitements médicaux, 6:95–6
- Troubles mentaux cités, 6:95

**Mayers, Paul, directeur général associé intérimaire, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada**

- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:10–11, 15–17, 20
- Lois et règlements, 30:11
- Projet de loi C-28: Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:17
- Représentation et organisations citées, 30:20
- Santé Canada, 30:10
- Système de distribution des soins, 30:15

**Mayeur, Carolyn (Présentation personnelle)**

- Autisme, 5:60–1
- Avantages sociaux et allocations, 5:55, 73
- Droits de la personne, 5:51, 54
- Éducation, 5:53–4, 62
- Financement et budgets, 5:61–2
- Formation et intervention, 5:62
- Groupes de soutien, 5:50
- Professionnels, spécialistes, 5:49, 51–5, 68
- Programmes et services de santé, 5:53
- Santé mentale, maladie mentale, 5:48–51, 55–6, 66, 68, 73
- Soins de santé communautaire, 5:52, 72
- Système de distribution des soins, 5:49–50
- Système de soins de santé, 5:48, 51, 55, 60–2, 69
- Traitements médicaux, 5:49–52, 54
- Troubles mentaux cités, 5:50, 52, 54, 59

**Maynard, Rona (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 6:69–71, 80, 92
- Éducation, 6:84
- Formation et intervention, 6:90
- Plan d'action national, 6:88
- Programmes et services de santé, 6:70
- Recherche et consultations, 6:70, 78, 80–1, 83, 88–90, 92
- Représentation et organisations citées, 6:81
- Troubles mentaux cités, 6:69, 78, 83, 89

**McFarlane, Becky, coordonnatrice des partenariats, Ontario Council of Alternative Businesses (OCAB)**

- Avantages sociaux et allocations, 5:108–10
- Droits de la personne, 5:110–11, 124
- Enfants, adolescents, 5:123
- Financement et budgets, 5:109, 119
- Interventions gouvernementales, 5:111
- Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:108, 123–5
- Programmes et services de santé, 5:124–5
- Représentation et organisations citées, 5:107
- Santé mentale, maladie mentale, 5:107–12
- Sociétés sans but lucratif, 5:108, 119, 123–5
- Soins de santé communautaire, 5:109, 112, 119

**McGrath, Patrick, Chaire de recherche du Canada sur la douleur chez l'enfant, Université Dalhousie**

- Enfants, adolescents, 15:211–12
- Financement et budgets, 15:198, 206–7, 218–19

**McGrath, Patrick, Canada Research Chair in Pediatric Pain, Dalhousie University – *Cont'd***

Funding and budgets, 15:198, 206–7, 218–19  
 Health care system, 15:211, 220  
 Health delivery system, 15:197  
 Health programs and services, 15:219–20  
 Medical treatments, 15:197  
 Mental disorders cited, 15:219  
 Organizations and institutions - Education and research, 15:198, 206–7, 218–19  
 Representation and organizations cited, 15:196  
 Research and consultation, 15:196–7  
 Training and intervention, 15:197, 211, 219–20

**McKay, John, P.C., M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of Finance**

Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:7–8, 16, 23  
 Bill C-39: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:7  
 Government intervention, 10:7–8, 15–16, 23  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 10:16  
 Professionals, specialists, 10:25  
 Representation and organizations cited, 10:7

**McKnight, Constance, National Executive Director, National Network for Mental Health (NNMH)**

Funding and budgets, 15:296  
 Health care system, 15:284  
 Health delivery system, 15:293  
 Human rights, 15:284–5  
 Mental disorders cited, 15:293  
 Non profit corporations, 15:283  
 Organizations and institutions - Education and research, 15:283–4  
 Representation and organizations cited, 15:283–4, 294–5  
 Training and intervention, 15:295

**McNeil, Christopher, Deputy Chief, Halifax Regional Police**

Children, youth, 15:137, 153  
 Community health care, 15:136, 150, 154  
 Correctional institutions, 15:137, 150–1  
 Forensic mental health, 15:135–7, 144, 150–3  
 Health care system, 15:153  
 Health delivery system, 15:152  
 Professionals, specialists, 15:150–2  
 Representation and organizations cited, 15:135, 149  
 Training and intervention, 15:136–7, 144, 149

**McPherson, Brenda, Provincial Coordinator, Psychiatric Patient Advocate Services**

Benefits and allowances, 15:275  
 Children, youth, 15:270–1, 277  
 Community health care, 15:273, 282  
 Correctional institutions, 15:269, 271  
 Forensic mental health, 15:270

**McGrath, Patrick, Chaire de recherche du Canada sur la douleur chez l'enfant, Université Dalhousie – *Suite***

Formation et intervention, 15:197, 211, 219–20  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:198, 206–7, 218–19  
 Programmes et services de santé, 15:219–20  
 Recherche et consultations, 15:196–7  
 Représentation et organisations citées, 15:196  
 Soins de santé communautaire, 15:207  
 Système de distribution des soins, 15:197  
 Système de soins de santé, 15:211, 220  
 Traitements médicaux, 15:197  
 Troubles mentaux cités, 15:219

**McKay, John, C.P., député, secrétaire parlementaire du ministre des Finances**

Interventions gouvernementales, 10:7–8, 15–16, 23  
 Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:7–8, 16, 23  
 Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 10:16  
 Professionnels, spécialistes, 10:25  
 Projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:7  
 Représentation et organisations citées, 10:7

**McKnight, Constance, directrice exécutive nationale, Réseau national pour la santé mentale (RNSM)**

Droits de la personne, 15:284–5  
 Financement et budgets, 15:296  
 Formation et intervention, 15:295  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:283–4  
 Représentation et organisations citées, 15:283–4, 294–5  
 Sociétés sans but lucratif, 15:283  
 Système de distribution des soins, 15:293  
 Système de soins de santé, 15:284  
 Troubles mentaux cités, 15:293

**McNeil, Christopher, chef adjoint, Police régionale d'Halifax**

Enfants, adolescents, 15:137, 153  
 Établissements correctionnels, 15:137, 150–1  
 Formation et intervention, 15:136–7, 144, 149  
 Professionnels, spécialistes, 15:150–2  
 Représentation et organisations citées, 15:135, 149  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:135–7, 144, 150–3  
 Soins de santé communautaire, 15:136, 150, 154  
 Système de distribution des soins, 15:152  
 Système de soins de santé, 15:153

**McPherson, Brenda, coordonnatrice provinciale, Services de défense des malades psychiatriques**

Avantages sociaux et allocations, 15:275  
 Droits de la personne, 15:270–1, 273, 282  
 Enfants, adolescents, 15:270–1, 277  
 Établissements correctionnels, 15:269, 271  
 Formation et intervention, 15:277



**McPherson, Brenda, Provincial Coordinator, Psychiatric Patient Advocate Services – *Cont'd***

Government intervention, 15:272, 281  
Health delivery system, 15:272  
Health programs and services, 15:272  
Human rights, 15:270–1, 273, 282  
Laws and regulations, 15:269–70, 272–3, 281  
Mental health, mental illness, 15:277  
Professionals, specialists, 15:282  
Representation and organizations cited, 15:269  
Training and intervention, 15:277

**McQuaid, Neil (Personal communication)**

Mental health, mental illness, 5:152–3  
Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:152

**Meawasige, Amanda, Youth Council, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

Aboriginal and ethnic communities, 16:59, 67  
Children, youth, 16:57–8  
Community health care, 16:60, 72  
Federal programs cited, 16:58  
Funding and budgets, 16:72  
Mental disorders cited, 16:57–8  
Mental health, mental illness, 16:67  
Ministries and government agencies, 16:60  
Representation and organizations cited, 16:57  
Training and intervention, 16:58

**Mercer, Susan, Acting Vice-President, Child and Adolescent Mental Health Program, IWK Health Centre**

Children, youth, 15:199–200  
Community health care, 15:207, 216  
Government intervention, 15:205, 215–16, 220–1  
Health care system, 15:212  
Health delivery system, 15:199  
Health programs and services, 15:215, 217  
Mental disorders cited, 15:216  
Mental health, mental illness, 15:198  
Representation and organizations cited, 15:198  
Research and consultation, 15:207

**Mignone, Javier, Research Associate, Centre for Aboriginal Health Research (CAHR), University of Manitoba**

Aboriginal and ethnic communities, 16:126–8, 132–4  
Community health care, 16:129  
Funding and budgets, 16:128  
Government intervention, 16:129, 132  
Health delivery system, 16:127  
Human rights, 16:129  
Representation and organizations cited, 16:126, 133  
Research and consultation, 16:126–7  
Training and intervention, 16:128  
Workplace accommodation, 16:128

**Milak, Gordon, VON Middlesex-Elgin, Victorian Order of Nurses for Canada (VON Canada)**

Community health care, 7:37–8, 49, 53  
Forensic mental health, 7:38  
Government intervention, 7:45, 53–4

**McPherson, Brenda, coordonnatrice provinciale, Services de défense des malades psychiatriques – *Suite***

Interventions gouvernementales, 15:272, 281  
Lois et règlements, 15:269–70, 272–3, 281  
Professionnels, spécialistes, 15:282  
Programmes et services de santé, 15:272  
Représentation et organisations citées, 15:269  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:270  
Santé mentale, maladie mentale, 15:277  
Soins de santé communautaire, 15:273, 282  
Système de distribution des soins, 15:272

**McQuaid, Neil (Présentation personnelle)**

Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:152  
Santé mentale, maladie mentale, 5:152–3

**Meawasige, Amanda, Conseil de la jeunesse, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

Autochtones et collectivités ethniques, 16:59, 67  
Enfants, adolescents, 16:57–8  
Financement et budgets, 16:72  
Formation et intervention, 16:58  
Ministères et organismes gouvernementaux, 16:60  
Programmes fédéraux cités, 16:58  
Représentation et organisations citées, 16:57  
Santé mentale, maladie mentale, 16:67  
Soins de santé communautaire, 16:60, 72  
Troubles mentaux cités, 16:57–8

**Mercer, Susan, vice-présidente intérimaire, Programme en santé mentale pour les enfants et les adolescents, Centre de santé IWK**

Enfants, adolescents, 15:199–200  
Interventions gouvernementales, 15:205, 215–16, 220–1  
Programmes et services de santé, 15:215, 217  
Recherche et consultations, 15:207  
Représentation et organisations citées, 15:198  
Santé mentale, maladie mentale, 15:198  
Soins de santé communautaire, 15:207, 216  
Système de distribution des soins, 15:199  
Système de soins de santé, 15:212  
Troubles mentaux cités, 15:216

**Mignone, Javier, associé de recherche, Centre for Aboriginal Health Research (CAHR), Université du Manitoba**

Aménagement en milieu de travail, 16:128  
Autochtones et collectivités ethniques, 16:126–8, 132–4  
Droits de la personne, 16:129  
Financement et budgets, 16:128  
Formation et intervention, 16:128  
Interventions gouvernementales, 16:129, 132  
Recherche et consultations, 16:126–7  
Représentation et organisations citées, 16:126, 133  
Soins de santé communautaire, 16:129  
Système de distribution des soins, 16:127

**Milak, Gordon, VON Middlesex-Elgin, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada)**

Formation et intervention, 7:39–40, 49  
Interventions gouvernementales, 7:45, 53–4  
Professionnels, spécialistes, 7:45, 53

**Milak, Gordon, VON Middlesex-Elgin, Victorian Order of Nurses for Canada (VON Canada) – *Cont'd***

- Health care system, 7:38–40
- Health programs and services, 7:40
- Mental health, mental illness, 7:38
- Professionals, specialists, 7:45, 53
- Representation and organizations cited, 7:37
- Research and consultation, 7:38
- Training and intervention, 7:39–40, 49

**Miller, Betty, Coordinator of the Family Council, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)**

- Autism, 5:61, 64
- Community health care, 5:57–9, 61
- Government intervention, 5:57
- Health care system, 5:56–8, 61, 69
- Health delivery system, 5:59
- Health programs and services, 5:69
- Mental disorders cited, 5:69
- Mental health, mental illness, 5:56–9
- National action plan, 5:56
- Professionals, specialists, 5:57
- Representation and organizations cited, 5:56
- Support groups, 5:64

**Miller, Robert, Chief of Psychiatry, Medical Program Director, Vancouver Island Health Authority**

- Community health care, 19:93
- Correctional institutions, 19:92
- Funding and budgets, 19:93, 95
- Health care system, 19:90–2
- Human rights, 19:90, 95
- Laws and regulations, 19:90
- National action plan, 19:93
- Professionals, specialists, 19:91
- Representation and organizations cited, 19:90
- Training and intervention, 19:92

**Mills, Ellen Mary, Director of Policy Development, Food and Consumer Products of Canada**

- Act to amend the Food and Drugs Act, 30:23–4
- Representation and organizations cited, 30:23

**Millstone, Douglas, Family Law Lawyer, From the Heart Committee**

- Children, youth, 5:151
- Correctional institutions, 5:151
- Health programs and services, 5:135
- Human rights, 5:135, 143
- Mental health, mental illness, 5:134–5, 143
- Representation and organizations cited, 5:134

**Minaker, Ruth, Chairperson, Well-Connected**

- Children, youth, 16:45
- Community health care, 16:52
- Government intervention, 16:46–7
- Health care system, 16:46, 48
- Mental health, mental illness, 16:44–9, 51–2
- National action plan, 16:44
- Representation and organizations cited, 16:44
- Research and consultation, 16:47–8
- Training and intervention, 16:45–6, 49

**Milak, Gordon, VON Middlesex-Elgin, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada) – *Suite***

- Programmes et services de santé, 7:40
- Recherche et consultations, 7:38
- Représentation et organisations citées, 7:37
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 7:38
- Santé mentale, maladie mentale, 7:38
- Soins de santé communautaire, 7:37–8, 49, 53
- Système de soins de santé, 7:38–40

**Miller, Betty, coordonnatrice du Conseil pour la famille, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)**

- Autisme, 5:61, 64
- Groupes de soutien, 5:64
- Interventions gouvernementales, 5:57
- Plan d'action national, 5:56
- Professionnels, spécialistes, 5:57
- Programmes et services de santé, 5:69
- Représentation et organisations citées, 5:56
- Santé mentale, maladie mentale, 5:56–9
- Soins de santé communautaire, 5:57–9, 61
- Système de distribution des soins, 5:59
- Système de soins de santé, 5:56–8, 61, 69
- Troubles mentaux cités, 5:69

**Miller, Robert, chef du service de psychiatrie, directeur des programmes médicaux, Vancouver Island Health Authority**

- Droits de la personne, 19:90, 95
- Établissements correctionnels, 19:92
- Financement et budgets, 19:93, 95
- Formation et intervention, 19:92
- Lois et règlements, 19:90
- Plan d'action national, 19:93
- Professionnels, spécialistes, 19:91
- Représentation et organisations citées, 19:90
- Soins de santé communautaire, 19:93
- Système de soins de santé, 19:90–2

**Mills, Ellen Mary, directrice, Élaboration des politiques, Produits alimentaires et de consommation du Canada**

- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:23–4
- Représentation et organisations citées, 30:23

**Millstone, Douglas, avocat, Droit de la famille, From the Heart Committee**

- Droits de la personne, 5:135, 143
- Enfants, adolescents, 5:151
- Établissements correctionnels, 5:151
- Programmes et services de santé, 5:135
- Représentation et organisations citées, 5:134
- Santé mentale, maladie mentale, 5:134–5, 143

**Minaker, Ruth, présidente, Well-Connected**

- Enfants, adolescents, 16:45
- Formation et intervention, 16:45–6, 49
- Interventions gouvernementales, 16:46–7
- Plan d'action national, 16:44
- Recherche et consultations, 16:47–8
- Représentation et organisations citées, 16:44
- Santé mentale, maladie mentale, 16:44–9, 51–2
- Soins de santé communautaire, 16:52
- Système de soins de santé, 16:46, 48



**Mitchell, Richard C., Department of Child and Youth Studies, Brock University**

- Aboriginal and ethnic communities, 14:40
- Children, youth, 14:7, 38–41
- Community health care, 14:37, 39
- Health care system, 14:37
- Human rights, 14:8, 38–40, 83–4
- National action plan, 14:40
- Professionals, specialists, 14:83
- Representation and organizations cited, 14:7, 83
- Research and consultation, 14:39
- Studies, reports and other media, 14:8, 37–41, 83–4

**Moffat, Kim, Counsellor, Manitoba Farm and Rural Stress Line, Canadian Agriculture Safety Association (CASA)**

- Community health care, 16:170
- Mental disorders cited, 16:151
- Organizations and institutions - Communication and information management, 16:150
- Representation and organizations cited, 16:150
- Support groups, 16:150–1, 168

**Morris, Elaine, Project Mental Health Worker, Children's Medication Follow-Up Project, Brandon Mental Health Programs and Brandon School Division, Mental Health Programs of the Brandon Regional Health Authority**

- Children, youth, 16:160–1
- Community health care, 16:160
- Representation and organizations cited, 16:160

**Morris, James, Executive Director, Nodin Counselling Services**

- Aboriginal and ethnic communities, 27:53–6, 68–9, 73, 82–3, 86
- Children, youth, 27:55–7, 70, 73
- Education, 27:68
- Government intervention, 27:56
- Human rights, 27:68
- Mental disorders cited, 27:53–5, 68, 76, 86
- Representation and organizations cited, 27:53
- Support groups, 27:86
- Violence and distress, 27:86

**Morrison, Sheila (Personal communication)**

- Aboriginal and ethnic communities, 15:56–7
- Autism, 15:67
- Education, 15:57
- Health care system, 15:64, 70–1
- Health delivery system, 15:59
- Health programs and services, 15:54–6, 63
- Human rights, 15:54–5, 57–9, 70
- Medical treatments, 15:54
- Mental disorders cited, 15:54, 58, 67
- Mental health, mental illness, 15:63–5, 71
- National action plan, 15:59
- Professionals, specialists, 15:57–8, 63
- Research and consultation, 15:55–6, 67
- Training and intervention, 15:56, 64

**Mitchell, Richard C., Département des études sur l'enfance et la jeunesse, Université Brock**

- Autochtones et collectivités ethniques, 14:40
- Droits de la personne, 14:8, 38–40, 83–4
- Enfants, adolescents, 14:7, 38–41
- Études, rapports et autres médias, 14:8, 37–41, 83–4
- Plan d'action national, 14:40
- Professionnels, spécialistes, 14:83
- Recherche et consultations, 14:39
- Représentation et organisations citées, 14:7, 83
- Soins de santé communautaire, 14:37, 39
- Système de soins de santé, 14:37

**Moffat, Kim, conseillère, Manitoba Farm and Rural Stress Line, Association canadienne de sécurité agricole (ACSA)**

- Groupes de soutien, 16:150–1, 168
- Organisations et institutions - Gestion des communications, 16:150
- Représentation et organisations citées, 16:150
- Soins de santé communautaire, 16:170
- Troubles mentaux cités, 16:151

**Morris, Elaine, travailleuse spécialisée en santé mentale, Projet de suivi sur la médication des enfants, Programme de santé mentale de Brandon et de la division scolaire de Brandon, Programmes de soins en santé mentale de l'Office régional de la santé de Brandon**

- Enfants, adolescents, 16:160–1
- Représentation et organisations citées, 16:160
- Soins de santé communautaire, 16:160

**Morris, James, directeur exécutif, Nodin Counselling Services**

- Autochtones et collectivités ethniques, 27:53–6, 68–9, 73, 82–3, 86
- Droits de la personne, 27:68
- Éducation, 27:68
- Enfants, adolescents, 27:55–7, 70, 73
- Groupes de soutien, 27:86
- Interventions gouvernementales, 27:56
- Représentation et organisations citées, 27:53
- Troubles mentaux cités, 27:53–5, 68, 76, 86
- Violence et détresse, 27:86

**Morrison, Sheila (Présentation personnelle)**

- Autisme, 15:67
- Autochtones et collectivités ethniques, 15:56–7
- Droits de la personne, 15:54–5, 57–9, 70
- Éducation, 15:57
- Formation et intervention, 15:56, 64
- Plan d'action national, 15:59
- Professionnels et spécialistes, 15:57–8, 63
- Programmes et services de santé, 15:54–6, 63
- Recherche et consultations, 15:55–6, 67
- Santé mentale, maladie mentale, 15:63–5, 71
- Système de distribution des soins, 15:59
- Système de soins de santé, 15:64, 70–1
- Traitements médicaux, 15:54
- Troubles mentaux cités, 15:54, 58, 67

**Moselle, Ken, Manager, Performance Standards and Monitoring, Mental Health and Addiction Services, Vancouver Island Health Authority**

- Community health care, 20:51
- Health care system, 20:11–13, 42–3, 54
- Health delivery system, 20:42–3
- Health programs and services, 20:50, 54
- Mental health, mental illness, 20:48
- Professionals, specialists, 20:43
- Representation and organizations cited, 20:6, 12
- Research and consultation, 20:50–1

**Muir, Cecilia, Director General, Office of Disability Issues, Social Development Canada (SDC)**

- Benefits and allowances, 13:92, 95, 97–9
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 13:90, 94–5
- Community health care, 13:108
- Federal programs cited, 13:90, 93–4, 96
- Funding and budgets, 13:94–5
- Government intervention, 13:90–106, 108–10
- Health care system, 13:90
- Health programs and services, 13:101
- Human rights, 13:91, 93–4, 96–7, 105
- Laws and regulations, 13:91
- Mental health, mental illness, 13:98, 108
- Ministries and government agencies, 13:110
- Non profit corporations, 13:93, 111
- Representation and organizations cited, 13:89
- Research and consultation, 13:90–1, 96–7, 108
- Studies, reports and other media, 13:95
- Training and intervention, 13:101–2, 105

**Muise, Roy (Personal communication)**

- Community health care, 15:27, 41
- Forensic mental health, 15:33
- Government intervention, 15:33
- Health care system, 15:27, 41
- Health delivery system, 15:17, 37
- Health programs and services, 15:40
- Human rights, 15:18, 34, 42
- Medical treatments, 15:16
- Mental disorders cited, 15:17, 29
- Mental health, mental illness, 15:17, 29, 33
- National action plan, 15:37
- Professionals, specialists, 15:17, 26, 37
- Research and consultation, 15:18
- Support groups, 15:26
- Training and intervention, 15:26–7

**Mussell, Bill, Manager & Principal Educator; Chair, Native Mental Health Association of Canada, Sal'i'shan Institute**

- Aboriginal and ethnic communities, 14:33–6, 46–7; 27:57–61, 70–1, 73–4, 78, 80–2
- Children, youth, 27:58, 78
- Community health care, 14:7, 32, 79
- Education, 14:35, 47
- Federal programs cited, 14:37
- Funding and budgets, 14:34
- Health programs and services, 14:36; 27:60–1
- Mental disorders cited, 27:71
- Representation and organizations cited, 14:7; 27:57, 60

**Moselle, Ken, gestionnaire, Performance Standards and Monitoring, Mental Health and Addiction Services, Vancouver Island Health Authority**

- Professionnels, spécialistes, 20:43
- Programmes et services de santé, 20:50, 54
- Recherche et consultations, 20:50–1
- Représentation et organisations citées, 20:6, 12
- Santé mentale, maladie mentale, 20:48
- Soins de santé communautaire, 20:51
- Système de distribution des soins, 20:42–3
- Système de soins de santé, 20:11–13, 42–3, 54

**Muir, Cecilia, directrice générale, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement social Canada (DSC)**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 13:90, 94–5
- Avantages sociaux et allocations, 13:92, 95, 97–9
- Droits de la personne, 13:91, 93–4, 96–7, 105
- Études, rapports et autres médias, 13:95
- Financement et budgets, 13:94–5
- Formation et intervention, 13:101–2, 105
- Interventions gouvernementales, 13:90–106, 108–10
- Lois et règlements, 13:91
- Ministères et organismes gouvernementaux, 13:110
- Programmes et services de santé, 13:101
- Programmes fédéraux cités, 13:90, 94, 96
- Recherche et consultations, 13:90–1, 96–7, 108
- Représentation et organisations citées, 13:89
- Santé mentale, maladie mentale, 13:98, 108
- Sociétés sans but lucratif, 13:93, 111
- Soins de santé communautaire, 13:108
- Système de soins de santé, 13:90

**Muise, Roy (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 15:18, 34, 42
- Formation et intervention, 15:26–7
- Groupes de soutien, 15:26
- Interventions gouvernementales, 15:33
- Plan d'action national, 15:37
- Professionnels, spécialistes, 15:17, 26, 37
- Programmes et services de santé, 15:40
- Recherche et consultations, 15:18
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:33
- Santé mentale, maladie mentale, 15:17, 29, 33
- Soins de santé communautaire, 15:27, 41
- Système de distribution des soins, 15:17, 37
- Système de soins de santé, 15:27, 41
- Traitements médicaux, 15:16
- Troubles mentaux cités, 15:17, 29

**Mussell, Bill, gestionnaire et éducateur; président, Native Mental Health Association of Canada, Sal'i'shan Institute**

- Autochtones et collectivités ethniques, 14:33–6, 46–7; 27:57–61, 70–1, 73–4, 78, 80–2
- Éducation, 14:35, 47
- Enfants, adolescents, 27:58, 78
- Financement et budgets, 14:34
- Formation et intervention, 14:34, 36–7, 79; 27:57, 59
- Groupes de soutien, 14:89; 27:57–9
- Programmes et services de santé, 14:36; 27:60–1
- Programmes fédéraux cités, 14:37
- Recherche et consultations, 14:33



**Mussell, Bill, Manager & Principal Educator; Chair, Native Mental Health Association of Canada, Sal'i'shan Institute**  
**– Cont'd**

- Research and consultation, 14:33
- Support groups, 14:89; 27:57–9
- Training and intervention, 14:34, 36–7, 79; 27:57, 59
- Violence and distress, 14:46

**Nasmith, Louise, President Elect and Chair of the Board of Directors, College of Family Physicians**

- Benefits and allowances, 23:69
- Children, youth, 23:59
- Federal programs cited, 23:60
- Funding and budgets, 23:59
- Government intervention, 23:59–60
- Health care system, 23:58
- Health delivery system, 23:58–9, 68–9
- Health programs and services, 23:67–8
- Human rights, 23:60
- National action plan, 23:60–1
- Professionals, specialists, 23:58
- Representation and organizations cited, 23:58, 74
- Research and consultation, 23:72
- Training and intervention, 23:72–4

**Natarajan, Dhanpal, Past Chair, Saskatchewan Psychiatric Association (SPAC)**

- Health care system, 17:72
- Health delivery system, 17:71
- Professionals, specialists, 17:71–2
- Representation and organizations cited, 17:70
- Training and intervention, 17:71

**Nazif, Joan, Chair, Family Advisory Committee of Vancouver Mental Health Services**

- Benefits and allowances, 18:44
- Children, youth, 18:46–7
- Community health care, 18:56
- Education, 18:44, 55, 59, 62
- Forensic mental health, 18:47, 50, 53, 65
- Funding and budgets, 18:45, 48
- Government intervention, 18:48, 55
- Health care system, 18:47, 57
- Health programs and services, 18:46
- Human rights, 18:43, 45, 47, 51–2, 56–9, 65, 101
- Laws and regulations, 18:45, 50, 52
- Medical treatments, 18:63–4, 101
- Mental disorders cited, 18:42, 59
- Mental health, mental illness, 18:42–3, 47, 56
- National action plan, 18:44, 46
- Professionals, specialists, 18:51–2, 62, 65
- Representation and organizations cited, 18:42, 101
- Research and consultation, 18:58–9
- Support groups, 18:43–4, 48, 55, 62–3
- Training and intervention, 18:43, 45, 48

**Neault, Nathalie, Director of Investigations, Office of the Correctional Investigator Canada**

- Correctional institutions, 19:47–55, 57–61
- Education, 19:54
- Forensic mental health, 19:47, 55–6
- Laws and regulations, 19:51

**Mussell, Bill, gestionnaire et éducateur; président, Native Mental Health Association of Canada, Sal'i'shan Institute**  
**– Suite**

- Représentation et organisations citées, 14:7; 27:57, 60
- Soins de santé communautaire, 14:7, 32, 79
- Troubles mentaux cités, 27:71
- Violence et détresse, 14:46

**Nasmith, Louise, présidente désignée et présidente du conseil d'administration, Collège des médecins de famille**

- Avantages sociaux et allocations, 23:69
- Droits de la personne, 23:60
- Enfants, adolescents, 23:59
- Financement et budgets, 23:59
- Formation et intervention, 23:72–4
- Interventions gouvernementales, 23:59–60
- Plan d'action national, 23:60–1
- Professionnels, spécialistes, 23:58
- Programmes et services de santé, 23:67–8
- Programmes fédéraux cités, 23:60
- Recherche et consultations, 23:72
- Représentation et organisations citées, 23:58, 74
- Système de distribution des soins, 23:58–9, 68–9
- Système de soins de santé, 23:58

**Natarajan, Dhanpal, ancien président, Saskatchewan Psychiatric Association (SPA)**

- Formation et intervention, 17:71
- Professionnels, spécialistes, 17:71–2
- Représentation et organisations citées, 17:70
- Système de distribution des soins, 17:71
- Système de soins de santé, 17:72

**Nazif, Joan, présidente, Comité consultatif des familles, Vancouver Mental Health Services**

- Avantages sociaux et allocations, 18:44
- Droits de la personne, 18:43, 45, 47, 51–2, 56–9, 65, 101
- Éducation, 18:44, 55, 59, 62
- Enfants, adolescents, 18:46–7
- Financement et budgets, 18:45, 48
- Formation et intervention, 18:43, 45, 48
- Groupes de soutien, 18:43–4, 48, 55, 62–3
- Interventions gouvernementales, 18:48, 55
- Lois et règlements, 18:45, 50, 52
- Plan d'action national, 18:44, 46
- Professionnels, spécialistes, 18:51–2, 62, 65
- Programmes et services de santé, 18:46
- Recherche et consultations, 18:58–9
- Représentation et organisations citées, 18:42, 101
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 18:47, 50, 53, 65
- Santé mentale, maladie mentale, 18:42–3, 47, 56
- Soins de santé communautaire, 18:56
- Système de soins de santé, 18:47, 57
- Traitements médicaux, 18:63–4, 101
- Troubles mentaux cités, 18:42, 59

**Neault, Nathalie, directrice des enquêtes, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada**

- Éducation, 19:54
- Établissements correctionnels, 19:47–55, 57–61
- Formation et intervention, 19:58
- Lois et règlements, 19:51

**Neault, Nathalie, Director of Investigations, Office of the Correctional Investigator Canada – *Cont'd***

- Mental disorders cited, 19:56
- Ministries and government agencies, 19:53
- Representation and organizations cited, 19:47, 49–52
- Training and intervention, 19:58

**Nelson, David, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Saskatchewan Division**

- Benefits and allowances, 17:60–2
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 17:56
- Community health care, 17:59–60
- Correctional institutions, 17:59
- Funding and budgets, 17:59
- Government intervention, 17:58, 60–1
- Health care system, 17:60
- Health programs and services, 17:56–7, 61
- Human rights, 17:57
- Mental health, mental illness, 17:58–9
- National action plan, 17:56
- Professionals, specialists, 17:57
- Research and consultation, 17:58
- Training and intervention, 17:57

**Newton, Weldon, President and CEO, Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC)**

- Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:9–19

**Ocampo, Martha, Co-director, Across Boundaries, Ethnoracial Mental Health Centre**

- Aboriginal and ethnic communities, 7:10–13, 17–18, 20, 22–6
- Community health care, 7:16
- Funding and budgets, 7:10, 13
- Government intervention, 7:16
- Health care system, 7:11–13, 26–7
- Human rights, 7:10–12, 24
- Immigrants and visible minorities, 7:24
- Mental disorders cited, 7:12
- Professionals, specialists, 7:20
- Representation and organizations cited, 7:10
- Research and consultation, 7:11
- Training and intervention, 7:12–13, 17–18, 22–3, 26–7

**Orlik, Herb, Clinical Director, Chief of Psychiatry, IWK Health Centre**

- Children, youth, 15:200–2, 209
- Funding and budgets, 15:201
- Health care system, 15:208–11, 213, 217
- Health programs and services, 15:201–2, 212–13
- Mental disorders cited, 15:208, 210, 216–17
- Organizations and institutions - Education and research, 15:208
- Professionals, specialists, 15:208
- Representation and organizations cited, 15:200
- Research and consultation, 15:218
- Training and intervention, 15:202, 216–17

**Neault, Nathalie, directrice des enquêtes, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada – *Suite***

- Ministères et organismes gouvernementaux, 19:53
- Représentation et organisations citées, 19:47, 49–52
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:47, 55–6
- Troubles mentaux cités, 19:56

**Nelson, David, directeur administratif, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), section de la Saskatchewan**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 17:56
- Avantages sociaux et allocations, 17:60–2
- Droits de la personne, 17:57
- Établissements correctionnels, 17:59
- Financement et budgets, 17:59
- Formation et intervention, 17:57
- Interventions gouvernementales, 17:58, 60–1
- Plan d'action national, 17:56
- Professionnels, spécialistes, 17:57
- Programmes et services de santé, 17:56–7, 61
- Recherche et consultations, 17:58
- Santé mentale, maladie mentale, 17:58–9
- Soins de santé communautaire, 17:59–60
- Système de soins de santé, 17:60

**Newton, Weldon, président et chef de la direction, Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD)**

- Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:9–19

**Ocampo, Martha, codirectrice, Across Boundaries, Ethnoracial Mental Health Centre**

- Autochtones et collectivités ethniques, 7:10–13, 17–18, 20, 22–6
- Droits de la personne, 7:10–12, 24
- Financement et budgets, 7:10, 13
- Formation et intervention, 7:12–13, 17–18, 22–3, 26–7
- Immigrants et minorités visibles, 7:24
- Interventions gouvernementales, 7:16
- Professionnels, spécialistes, 7:20
- Recherche et consultations, 7:11
- Représentation et organisations citées, 7:10
- Soins de santé communautaire, 7:16
- Système de soins de santé, 7:11–13, 26–7
- Troubles mentaux cités, 7:12

**Orlik, Herb, directeur clinique, chef de psychiatrie, Centre de santé IWK**

- Enfants, adolescents, 15:200–2, 209
- Financement et budgets, 15:201
- Formation et intervention, 15:202, 216–17
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 15:208
- Professionnels, spécialistes, 15:208
- Programmes et services de santé, 15:201–2, 212–13
- Recherche et consultations, 15:218
- Représentation et organisations citées, 15:200
- Système de soins de santé, 15:208–11, 213, 217
- Troubles mentaux cités, 15:208, 210, 216–17



**Osted, Annette, Executive Director, College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM)**

Aboriginal and ethnic communities, 16:31  
Benefits and allowances, 16:14  
Community health care, 16:17–19  
Education, 16:31  
Government intervention, 16:29  
Health care system, 16:19, 24–6  
Health programs and services, 16:26  
Human rights, 16:18, 25  
National action plan, 16:15  
Professionals, specialists, 16:16, 18  
Representation and organizations cited, 16:12  
Training and intervention, 16:15–17, 19

**Palmer, Deborah, Clinical Director, Laurel Centre**

Health care system, 16:176–7  
Professionals, specialists, 16:176–7, 183  
Representation and organizations cited, 16:175  
Research and consultation, 16:176–7, 183–4  
Training and intervention, 16:183  
Violence and distress, 16:175–6, 185

**Pate, Kim, Executive Director, Canadian Association of Elizabeth Fry Societies**

Correctional institutions, 6:48–52, 58–65, 67–8  
Forensic mental health, 6:49, 58  
Health care system, 6:48  
Health programs and services, 6:52, 59–60, 63  
Human rights, 6:62  
Laws and regulations, 6:51–2, 60  
Ministries and government agencies, 6:50, 60–1, 67  
National action plan, 6:52  
Professionals, specialists, 6:49, 59  
Representation and organizations cited, 6:48, 62, 64  
Studies, reports and other media, 6:50–1, 60–1  
Support groups, 6:51  
Training and intervention, 6:50  
Violence and distress, 6:59

**Paul, Lara, Member, Vancouver-Richmond Mental Health Network**

Human rights, 18:92–3  
Representation and organizations cited, 18:92

**Pelletier, Michel, Director, Drug Awareness Services, Royal Canadian Mounted Police (RCMP)**

Children, youth, 28:34–5  
Forensic mental health, 28:34–5, 54  
Mental health, mental illness, 28:34–5  
Representation and organizations cited, 28:34

**Perron, Michel, Chief Executive Officer, Canadian Centre on Substance Abuse**

Aboriginal and ethnic communities, 28:32, 85–6  
Funding and budgets, 28:33, 40, 46–7, 53, 71, 73  
Government intervention, 28:46–7, 71  
Health Canada, 28:85  
Health care system, 28:30, 39, 55–6, 66  
Health delivery system, 28:31  
Health programs and services, 28:39, 56, 65  
Laws and regulations, 28:46

**Osted, Annette, directrice exécutive, College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM)**

Autochtones et collectivités ethniques, 16:31  
Avantages sociaux et allocations, 16:14  
Droits de la personne, 16:18, 25  
Éducation, 16:31  
Formation et intervention, 16:15–17, 19  
Interventions gouvernementales, 16:29  
Plan d'action national, 16:15  
Professionnels, spécialistes, 16:16, 18  
Programmes et services de santé, 16:26  
Représentation et organisations citées, 16:12  
Soins de santé communautaire, 16:17–19  
Système de soins de santé, 16:19, 24–6

**Palmer, Deborah, directrice clinique, Laurel Centre**

Formation et intervention, 16:183  
Professionnels, spécialistes, 16:176–7, 183  
Recherche et consultations, 16:176–7, 183–4  
Représentation et organisations citées, 16:175  
Système de soins de santé, 16:176–7  
Violence et détresse, 16:175–6, 185

**Pate, Kim, directrice exécutive, Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry**

Droits de la personne, 6:62  
Établissements correctionnels, 6:48–52, 58–65, 67–8  
Études, rapports et autres médias, 6:50–1, 60–1  
Formation et intervention, 6:50  
Groupes de soutien, 6:51  
Lois et règlements, 6:51–2, 60  
Ministères et organismes gouvernementaux, 6:50, 60–1, 67  
Plan d'action national, 6:52  
Professionnels, spécialistes, 6:49, 59  
Programmes et services de santé, 6:52, 59–60, 63  
Représentation et organisations citées, 6:48, 62, 64  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:49, 58  
Système de soins de santé, 6:49  
Violence et détresse, 6:59

**Paul, Lara, membre, Vancouver-Richmond Mental Health Network**

Droits de la personne, 18:92–3  
Représentation et organisations citées, 18:92

**Pelletier, Michel, directeur, Service de la sensibilisation aux drogues, Gendarmerie royale du Canada (GRC)**

Enfants, adolescents, 28:34–5  
Représentation et organisations citées, 28:34  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 28:34–5, 54  
Santé mentale, maladie mentale, 28:34–5

**Perron, Michel, directeur général, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

Autochtones et collectivités ethniques, 28:32, 85–6  
Financement et budgets, 28:33, 40, 46–7, 53, 71, 73  
Formation et intervention, 28:30–1  
Interventions gouvernementales, 28:46–7, 71  
Lois et règlements, 28:46  
Plan d'action national, 28:30, 32–3, 66  
Professionnels, spécialistes, 28:32  
Programmes et services de santé, 28:39, 56, 65

**Perron, Michel, Chief Executive Officer, Canadian Centre on Substance Abuse – *Cont'd***

- Mental health, mental illness, 28:30–3, 56, 73
- National action plan, 28:30, 32–3, 66
- Professionals, specialists, 28:32
- Representation and organizations cited, 28:29–30
- Research and consultation, 28:65, 71, 73
- Training and intervention, 28:30–1

**Picard, Jules, Social Services Coordinator, First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission**

- Aboriginal and ethnic communities, 23:92–7, 101, 110
- Children, youth, 23:94–5, 110
- Government intervention, 23:96
- Health Canada, 23:110
- Laws and regulations, 23:94–5
- Mental disorders cited, 23:93
- National action plan, 23:95
- Representation and organizations cited, 23:92
- Training and intervention, 23:96

**Poling, Ron, Executive Director, Picture Services, Canadian Press (CP)**

- Act to amend the Copyright Act, 3:4–6, 12–16, 18–19
- Laws and regulations, 3:4–6, 13
- Representation and organizations cited, 3:4

**Portlock, Peter, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Alberta Division**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), 21:87
- Funding and budgets, 21:89
- Government intervention, 21:88, 98
- Health care system, 21:89
- Health programs and services, 21:88, 104
- Human rights, 21:104–5
- National action plan, 21:87, 89, 98, 102
- Research and consultation, 21:87

**Potter, Ian, Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada**

- Aboriginal and ethnic communities, 13:85, 88
- Children, youth, 13:74
- Community health care, 13:75–9
- Funding and budgets, 13:76, 78, 83, 88
- Government intervention, 13:73–9, 81–2, 89
- Health Canada, 13:73
- Health care system, 13:77
- Health delivery system, 13:87
- Health programs and services, 13:87–8
- Laws and regulations, 13:79
- Mental disorders cited, 13:85
- Mental health, mental illness, 13:81
- National action plan, 13:87
- Organizations and institutions - Aboriginal, 13:85
- Professionals, specialists, 13:83–4
- Research and consultation, 13:76–7, 89
- Studies, reports and other media, 13:75
- Training and intervention, 13:75, 79–80, 84, 87

**Perron, Michel, directeur général, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies – *Suite***

- Recherche et consultations, 28:65, 71, 73
- Représentation et organisations citées, 28:29–30
- Santé Canada, 28:85
- Santé mentale, maladie mentale, 28:30–3, 56, 73
- Système de distribution des soins, 28:31
- Système de soins de santé, 28:30, 39, 55–6, 66

**Picard, Jules, coordonnateur des services sociaux, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador**

- Autochtones et collectivités ethniques, 23:92–7, 101, 110
- Enfants, adolescents, 23:94–5, 110
- Formation et intervention, 23:96
- Interventions gouvernementales, 23:96
- Lois et règlements, 23:94–5
- Plan d'action national, 23:95
- Représentation et organisations citées, 23:92
- Santé Canada, 23:110
- Troubles mentaux cités, 23:93

**Poling, Ron, directeur exécutif, Service photo, Presse canadienne (PC)**

- Loi modifiant la Loi sur le droit d'auteur, 3:4–6, 12–16, 18–19
- Lois et règlements, 3:4–6, 13
- Représentation et organisations citées, 3:4

**Portlock, Peter, directeur administratif, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Section de l'Alberta**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 21:87
- Droits de la personne, 21:104–5
- Financement et budgets, 21:89
- Interventions gouvernementales, 21:88, 98
- Plan d'action national, 21:87, 89, 98, 102
- Programmes et services de santé, 21:88, 104
- Recherche et consultations, 21:87
- Système de soins de santé, 21:89

**Potter, Ian, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada**

- Autochtones et collectivités ethniques, 13:85, 88
- Enfants, adolescents, 13:74
- Études, rapports et autres médias, 13:75
- Financement et budgets, 13:76, 78, 83, 88
- Formation et intervention, 13:75, 79–80, 84, 87
- Interventions gouvernementales, 13:73–9, 81–2, 89
- Lois et règlements, 13:79
- Organisations et institutions - Autochtones, 13:85
- Plan d'action national, 13:87
- Professionnels, spécialistes, 13:83–4
- Programmes et services de santé, 13:87–8
- Recherche et consultations, 13:76–7, 89
- Santé Canada, 13:73
- Santé mentale, maladie mentale, 13:81
- Soins de santé communautaire, 13:75–9
- Système de distribution des soins, 13:87
- Système de soins de santé, 13:77
- Troubles mentaux cités, 13:85



**Powderface, Sykes, Co-Chair, Alberta Mental Health Board, Wisdom Committee**

Aboriginal and ethnic communities, 21:74–5, 78–9, 82  
Education, 21:78–9  
Government intervention, 21:79  
Representation and organizations cited, 21:61  
Violence and distress, 21:79

**Powell, Darrell C. (Personal communication)**

Benefits and allowances, 5:26, 28–9, 40  
Human rights, 5:25–7, 30  
Laws and regulations, 5:26–7, 30  
Mental disorders cited, 5:40  
Mental health, mental illness, 5:28  
Workers' compensation, 5:26–30

**Pranger, Tina, Mental Health Consultant, Health and Social Services of Prince Edward Island**

Canadian Mental Health Association (CMHA), 22:150, 153, 157  
Children, youth, 22:150  
Community health care, 22:143–4, 147–8, 156  
Education, 22:156  
Federal programs cited, 22:139  
Forensic mental health, 22:152  
Funding and budgets, 22:138  
Government intervention, 22:138–9, 143  
Health delivery system, 22:137–8, 145, 148–9, 153–4  
Health programs and services, 22:138, 144–5, 147, 155  
Human rights, 22:143–4, 155  
Mental disorders cited, 22:156  
National action plan, 22:140, 160  
Professionals, specialists, 22:139, 149, 152, 160  
Representation and organizations cited, 22:137, 140  
Research and consultation, 22:161  
Studies, reports and other media, 22:137  
Support groups, 22:153  
Training and intervention, 22:140

**Pritchard, Randy, The Mental Health Legal Advocacy Coalition**

Bills cited, 6:65  
Cited court decisions and legal proceedings, 6:54, 66  
Correctional institutions, 6:55–6, 66  
Forensic mental health, 6:53–5  
Government intervention, 6:53  
Human rights, 6:54  
Laws and regulations, 6:54, 56, 66  
Organizations and institutions - Health and security, 6:56  
Representation and organizations cited, 6:52  
Research and consultation, 6:55

**Purvis, Greg, Chair, Atlantic Association of Addiction Executives**

Aboriginal and ethnic communities, 28:86  
Benefits and allowances, 28:87  
Children, youth, 28:77–8  
Funding and budgets, 28:14, 42–3, 53–4  
Government intervention, 28:86  
Health care system, 28:12–13, 37, 53, 58–9, 64  
Health delivery system, 28:13–15, 63–4, 69

**Powderface, Sykes, coprésident, Alberta Mental Health Board, Wisdom Committee**

Autochtones et collectivités ethniques, 21:74–5, 78–9, 82  
Éducation, 21:78–9  
Interventions gouvernementales, 21:79  
Représentation et organisations citées, 21:61  
Violence et détresse, 21:79

**Powell, Darrell C. (Présentation personnelle)**

Avantages sociaux et allocations, 5:26, 28–9, 40  
Droits de la personne, 5:25–7, 30  
Indemnisation des accidentés du travail, 5:26–30  
Lois et règlements, 5:26–7, 30  
Santé mentale, maladie mentale, 5:28  
Troubles mentaux cités, 5:41

**Pranger, Tina, consultante en santé mentale, Services de santé et services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 22:150, 153, 157  
Droits de la personne, 22:143–4, 155  
Éducation, 22:156  
Enfants, adolescents, 22:150  
Études, rapports et autres médias, 22:137  
Financement et budgets, 22:138  
Formation et intervention, 22:140  
Groupes de soutien, 22:153  
Interventions gouvernementales, 22:138–9, 143  
Plan d'action national, 22:140, 160  
Professionnels, spécialistes, 22:139, 149, 152, 160  
Programmes et services de santé, 22:138, 144–5, 147, 155  
Programmes fédéraux cités, 22:140  
Recherche et consultations, 22:161  
Représentation et organisations citées, 22:137, 140  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:152  
Soins de santé communautaire, 22:143–4, 147–8, 156  
Système de distribution des soins, 22:137–8, 145, 148–9, 153–4  
Troubles mentaux cités, 22:156

**Pritchard, Randy, The Mental Health Legal Advocacy Coalition**

Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 6:54, 66  
Droits de la personne, 6:54  
Établissements correctionnels, 6:55–6, 66  
Interventions gouvernementales, 6:53  
Lois et règlements, 6:54, 56, 66  
Organisations et institutions - Santé et sécurité, 6:56  
Projets de lois cités, 6:65  
Recherche et consultations, 6:55  
Représentation et organisations citées, 6:52  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:53–5

**Purvis, Greg, président, Atlantic Association of Addiction Executives**

Autochtones et collectivités ethniques, 28:86  
Avantages sociaux et allocations, 28:87  
Enfants, adolescents, 28:77–8  
Financement et budgets, 28:14, 42–3, 53–4  
Formation et intervention, 28:13, 59, 82  
Groupes de soutien, 28:14, 77–9  
Interventions gouvernementales, 28:86

**Purvis, Greg, Chair, Atlantic Association of Addiction Executives – Cont'd**

- Health programs and services, 28:78
- Medical treatments, 28:64
- Mental health, mental illness, 28:13–15, 37, 42–3, 73, 82
- Professionals, specialists, 28:14
- Representation and organizations cited, 28:12
- Research and consultation, 28:59–60, 73
- Support groups, 28:14, 77–9
- Training and intervention, 28:13, 59, 82

**Quinn, Paul, Director, The Gerstein Centre**

- Health care system, 5:130
- Health programs and services, 5:131, 140–1
- Mental health, mental illness, 5:131–2, 141, 149
- Professionals, specialists, 5:147
- Representation and organizations cited, 5:129
- Research and consultation, 5:149–50
- Support groups, 5:130, 141, 150
- Training and intervention, 5:131, 140

**Quirion, Rémi, Scientific Director, Institutes of Neurosciences, Mental Health and Addiction, Douglas Research Centre**

- Aboriginal and ethnic communities, 23:37
- Children, youth, 23:13
- Community health care, 23:14
- Federal public service, 23:13
- Funding and budgets, 23:11–14, 38–9
- Health care system, 23:14
- Health delivery system, 23:24
- Health programs and services, 23:11, 16–17, 39
- National action plan, 23:11
- Organizations and institutions - Aboriginal, 23:13
- Organizations and institutions - Education and research, 23:11, 13, 37–9
- Representation and organizations cited, 23:10, 12, 15, 38
- Research and consultation, 23:11–17, 24
- Training and intervention, 23:11–12

**Randell, Onalee, Director of Health, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)**

- Aboriginal and ethnic communities, 27:12–16, 28, 43–4, 46–7
- Children, youth, 27:15
- Education, 27:44, 46–7
- Government intervention, 27:14, 16, 28–9
- Health Canada, 27:28
- Health delivery system, 27:13
- Health programs and services, 27:16, 47
- Professionals, specialists, 27:47
- Representation and organizations cited, 27:12, 14
- Research and consultation, 27:14
- Training and intervention, 27:44

**Ray, Doris (Personal communication)**

- Aboriginal and ethnic communities, 18:42
- Community health care, 18:56–7
- Correctional institutions, 18:40
- Forensic mental health, 18:41, 49, 54
- Health care system, 18:53
- Health delivery system, 18:42

**Purvis, Greg, président, Atlantic Association of Addiction Executives – Suite**

- Professionnels, spécialistes, 28:14
- Programmes et services de santé, 28:78
- Recherche et consultations, 28:59–60, 73
- Représentation et organisations citées, 28:12
- Santé mentale, maladie mentale, 28:13–15, 37, 42–3, 73, 82
- Système de distribution des soins, 28:13–15, 63–4, 69
- Système de soins de santé, 28:12–13, 37, 53, 58–9, 64
- Traitements médicaux, 28:64

**Quinn, Paul, directeur, Le Centre Gerstein**

- Formation et intervention, 5:131, 140
- Groupe de soutien, 5:130, 141, 150
- Professionnels, spécialistes, 5:147
- Programmes et services de santé, 5:131, 140–1
- Recherche et consultations, 5:149–50
- Représentation et organisations citées, 5:129
- Santé mentale, maladie mentale, 5:131–2, 141, 149
- Système de soins de santé, 5:130

**Quirion, Rémi, directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas**

- Autochtones et collectivités ethniques, 23:37
- Enfants, adolescents, 23:13
- Financement et budgets, 23:11–14, 38–9
- Fonction publique fédérale, 23:13
- Formation et intervention, 23:11–12
- Organisations et institutions - Autochtones, 23:13
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 23:11, 13, 37–9
- Plan d'action national, 23:11
- Programmes et services de santé, 23:11, 16–17, 39
- Recherche et consultations, 23:11–17, 24
- Représentation et organisations citées, 23:10, 12, 15, 38
- Soins de santé communautaire, 23:14
- Système de distribution des soins, 23:24
- Système de soins de santé, 23:14

**Randell, Onalee, directrice de la santé, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 27:12–16, 28, 43–4, 46–7
- Éducation, 27:44, 46–7
- Enfants, adolescents, 27:15
- Formation et intervention, 27:44
- Interventions gouvernementales, 27:14, 16, 28–9
- Professionnels, spécialistes, 27:47
- Programmes et services de santé, 27:16, 47
- Recherche et consultations, 27:14
- Représentation et organisations citées, 27:12, 14
- Santé Canada, 27:28
- Système de distribution des soins, 27:13

**Ray, Doris (Présentation personnelle)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 18:42
- Établissements correctionnels, 18:40
- Formation et intervention, 18:41–2, 63
- Professionnels, spécialistes, 18:41, 64
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 18:41, 49, 54
- Soins de santé communautaire, 18:56–7



**Ray, Doris (Personal communication) – Cont'd**

- Medical treatments, 18:63
- Mental disorders cited, 18:41–2
- Professionals, specialists, 18:41, 64
- Training and intervention, 18:41–2, 63

**Raymond, Sylvaine, Research Co-ordinator, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, Université du Québec à Montréal**

- Aboriginal and ethnic communities, 25:73
- Children, youth, 25:69, 72
- Federal programs cited, 25:26
- Federal public service, 25:22
- Government intervention, 25:23
- Human rights, 25:22–3
- Laws and regulations, 25:22
- Medical treatments, 25:24, 82
- Mental disorders cited, 25:24–7, 70, 73–4
- Mental health, mental illness, 25:7, 81–2
- Representation and organizations cited, 25:7
- Research and consultation, 25:25–7, 69
- Support groups, 25:72
- Training and intervention, 25:23, 26–7
- Workplace accommodation, 25:24–7, 68–70

**Reddin, Gregg (Personal communication)**

- Aboriginal and ethnic communities, 22:199
- Government intervention, 22:198
- Professionals, specialists, 22:199
- Research and consultation, 22:198
- Support groups, 22:199
- Training and intervention, 22:199

**Reid, Ian (Personal communication)**

- Education, 22:146, 158
- Forensic mental health, 22:152
- Health care system, 22:155
- Health delivery system, 22:148–9
- Human rights, 22:135–6, 151, 155
- Mental disorders cited, 22:135–6
- National action plan, 22:136
- Professionals, specialists, 22:147, 152, 160
- Research and consultation, 22:135, 137, 147, 151, 160
- Support groups, 22:157
- Training and intervention, 22:147, 155

**René de Cotret, Michèle, Senior Counsel, Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC)**

- Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:14
- Representation and organizations cited, 24:14

**Reville, David (Personal communication)**

- Education, 5:134
- Government intervention, 5:132, 134, 142
- Health programs and services, 5:132–3, 141, 146
- Human rights, 5:148
- Mental health, mental illness, 5:146–7
- Non profit corporations, 5:132–4, 148

**Ray, Doris (Présentation personnelle) – Suite**

- Système de distribution des soins, 18:42
- Système de soins de santé, 18:53
- Traitements médicaux, 18:63
- Troubles mentaux cités, 18:41–2

**Raymond, Sylvaine, coordonnatrice de la recherche, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, Université du Québec à Montréal**

- Aménagement en milieu de travail, 25:24–7, 68–70
- Autochtones et collectivités ethniques, 25:73
- Droits de la personne, 25:22–3
- Enfants, adolescents, 25:69, 72
- Fonction publique fédérale, 25:22
- Formation et intervention, 25:23, 26–7
- Groupes de soutien, 25:72
- Interventions gouvernementales, 25:23
- Lois et règlements, 25:22
- Programmes fédéraux cités, 25:26
- Recherche et consultations, 25:25–7, 69
- Représentation et organisations citées, 25:7
- Santé mentale, maladie mentale, 25:7, 81–2
- Traitements médicaux, 25:24, 82
- Troubles mentaux cités, 25:24–7, 70, 73–4

**Reddin, Gregg (Présentation personnelle)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 22:199
- Formation et intervention, 22:199
- Groupes de soutien, 22:199
- Interventions gouvernementales, 22:198
- Professionnels, spécialistes, 22:199
- Recherche et consultations, 22:198

**Reid, Ian (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 22:135–6, 151, 155
- Éducation, 22:146, 158
- Formation et intervention, 22:147, 155
- Groupes de soutien, 22:157
- Plan d'action national, 22:136
- Professionnels, spécialistes, 22:147, 152, 160
- Recherche et consultations, 22:135, 137, 147, 151, 160
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:152
- Système de distribution des soins, 22:148–9
- Système de soins de santé, 22:155
- Troubles mentaux cités, 22:135–6

**René de Cotret, Michèle, avocate-conseil, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC)**

- Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:14
- Représentation et organisations citées, 24:14

**Reville, David (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 5:148
- Éducation, 5:134
- Formation et intervention, 5:134, 146–7
- Interventions gouvernementales, 5:132, 134, 142
- Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:148
- Programmes et services de santé, 5:132–3, 141, 146

**Reville, David (Personal communication) – Cont'd**

- Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:148
- Training and intervention, 5:134, 146–7

**Roberts, Nasreen, Director, Adolescent Inpatient & Emergency Service, Queen's University, Division of Child & Adolescent Psychiatry**

- Community health care, 14:69
- Forensic mental health, 14:64
- Health care system, 14:41, 64–6
- Health delivery system, 14:66–8
- Human rights, 14:65
- Medical treatments, 14:64–5
- Mental disorders cited, 14:41, 64–5
- Mental health, mental illness, 14:68
- Professionals, specialists, 14:66–7
- Representation and organizations cited, 14:9
- Research and consultation, 14:64–5, 67
- Support groups, 14:66, 81
- Training and intervention, 14:65–8

**Robertson, Jim, Chairman of the Board, Addictions Foundation of Manitoba (AFM)**

- Health care system, 16:20–3
- Mental health, mental illness, 16:19–24
- Representation and organizations cited, 16:19, 21
- Training and intervention, 16:22–3

**Robichaud, Elvy, Minister of Health and Wellness, New Brunswick**

- Children, youth, 15:237
- Community health care, 15:234–5
- Education, 15:236
- Government intervention, 15:221–7, 229, 235–8
- Health care system, 15:224–5, 228–9, 234, 236, 238
- Health delivery system, 15:232–3
- Health programs and services, 15:222–5, 227, 230, 233, 237
- Human rights, 15:226, 237
- Laws and regulations, 15:226
- Mental disorders cited, 15:222, 226
- National action plan, 15:228, 235
- Professionals, specialists, 15:231–2, 234
- Representation and organizations cited, 15:221
- Research and consultation, 15:222–3

**Robinson, Svend (Personal communication)**

- Forensic mental health, 19:63
- Government intervention, 19:65, 74–5, 84
- Health care system, 19:64, 75
- Human rights, 19:62–4, 75, 82–3, 86–7
- Medical treatments, 19:73–4
- Mental disorders cited, 19:63
- Mental health, mental illness, 19:79–80
- National action plan, 19:76
- Professionals, specialists, 19:64, 68
- Research and consultation, 19:62–3, 75
- Studies, reports and other media, 19:76
- Training and intervention, 19:78

**Reville, David (Présentation personnelle) – Suite**

- Santé mentale, maladie mentale, 5:146–7
- Sociétés sans but lucratif, 5:132–4, 148

**Roberts, Nasreen, directrice, Service d'urgence pour adolescents, Université Queen's, Division de pédopsychiatrie et de la psychiatrie de l'adolescent**

- Droits de la personne, 14:65
- Formation et intervention, 14:65–8
- Groupes de soutien, 14:66, 81
- Professionnels, spécialistes, 14:66–7
- Recherche et consultations, 14:64–5, 67
- Représentation et organisations citées, 14:9
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 14:64
- Santé mentale, maladie mentale, 14:68
- Soins de santé communautaire, 14:69
- Système de distribution des soins, 14:66–8
- Système de soins de santé, 14:41, 64–6
- Traitements médicaux, 14:64–5
- Troubles mentaux cités, 14:41, 64–5

**Robertson, Jim, président du conseil d'administration, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances**

- Formation et intervention, 16:22–3
- Représentation et organisations citées, 16:19, 21
- Santé mentale, maladie mentale, 16:19–24
- Système de soins de santé, 16:20–3

**Robichaud, Elvy, ministre de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick**

- Droits de la personne, 15:226, 237
- Éducation, 15:236
- Enfants, adolescents, 15:237
- Interventions gouvernementales, 15:221–7, 229, 235–8
- Lois et règlements, 15:226
- Plan d'action national, 15:228, 235
- Professionnels, spécialistes, 15:231–2, 234
- Programmes et services de santé, 15:222–5, 227, 230, 233, 237
- Recherche et consultation, 15:222–3
- Représentation et organisations citées, 15:221
- Soins de santé communautaire, 15:234–5
- Système de distribution des soins, 15:232–3
- Système de soins de santé, 15:224–5, 228–9, 234, 236, 238
- Troubles mentaux cités, 15:222, 226

**Robinson, Svend (Présentation personnelle)**

- Droits de la personne, 19:62–4, 75, 82–3, 86–7
- Études, rapports et autres médias, 19:76
- Formation et intervention, 19:78
- Interventions gouvernementales, 19:65, 74–5, 84
- Plan d'action national, 19:76
- Professionnels, spécialistes, 19:64, 68
- Recherche et consultations, 19:62–3, 75
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:63
- Santé mentale, maladie mentale, 19:79–80
- Système de soins de santé, 19:64, 75
- Traitements médicaux, 19:73–4
- Troubles mentaux cités, 19:63



**Rodney, Dave, MLA, Chair, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

- Bills cited, 21:50
- Children, youth, 21:41–2, 50
- Community health care, 21:34, 51
- Education, 21:47, 49
- Health programs and services, 21:33–5
- Human rights, 21:51–2, 57
- Laws and regulations, 21:50
- Medical treatments, 21:33–5, 39, 55
- Mental disorders cited, 21:46
- Mental health, mental illness, 21:33, 43–4, 48
- Professionals, specialists, 21:34, 47, 57
- Representation and organizations cited, 21:32
- Research and consultation, 21:33, 49
- Training and intervention, 21:34, 42, 45

**Ross, Ian, Executive Director, Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia**

- Aboriginal and ethnic communities, 19:38–9
- Community health care, 19:36
- Education, 19:14, 25–8
- Funding and budgets, 19:27
- Health care system, 19:36–7
- Mental disorders cited, 19:13–15, 25–6, 36–8
- National action plan, 19:39
- Non profit corporations, 19:13
- Professionals, specialists, 19:27
- Representation and organizations cited, 19:13
- Support groups, 19:14–15, 20, 26, 37–9
- Training and intervention, 19:19–20

**Ross, Ken, Assistant Deputy Minister, Mental Health Services, New Brunswick Department of Health and Wellness**

- Health programs and services, 15:231
- Representation and organizations cited, 15:230

**Russell, John, Chair, BC Alliance for Accountable Mental Health & Addiction Services (BCAAMHAS)**

- Forensic mental health, 19:88
- Health care system, 19:88–9, 94
- Health programs and services, 19:88–9
- Human rights, 19:89, 95
- National action plan, 19:94
- Professionals, specialists, 19:87
- Representation and organizations cited, 19:87
- Research and consultation, 19:88

**Ryan, Robert J. (Personal communication)**

- Benefits and allowances, 22:67
- Children, youth, 22:69
- Education, 22:69
- Forensic mental health, 22:69
- Government intervention, 22:68–9
- Human rights, 22:67–9
- Laws and regulations, 22:68
- Mental disorders cited, 22:67
- Organizations and institutions - Justice, 22:67
- Research and consultation, 22:68

**Rodney, Dave, M.A.L., président, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)**

- Droits de la personne, 21:51–2, 57
- Éducation, 21:47, 49
- Enfants, adolescents, 21:41–2, 50
- Formation et intervention, 21:34, 42, 45
- Lois et règlements, 21:50
- Professionnels, spécialistes, 21:34, 47, 57
- Programmes et services de santé, 21:33–5
- Projets de lois cités, 21:50
- Recherche et consultations, 21:33, 49
- Représentation et organisations citées, 21:32
- Santé mentale, maladie mentale, 21:33, 43–4, 48
- Soins de santé communautaire, 21:34, 51
- Traitements médicaux, 21:33–5, 39, 55
- Troubles mentaux cités, 21:46

**Ross, Ian, directeur administratif, Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia**

- Autochtones et collectivités ethniques, 19:38–9
- Éducation, 19:14, 25–8
- Financement et budgets, 19:27
- Formation et intervention, 19:19–20
- Groupes de soutien, 19:14–15, 20, 26, 37–9
- Plan d'action national, 19:39
- Professionnels, spécialistes, 19:27
- Représentation et organisations citées, 19:13
- Sociétés sans but lucratif, 19:13
- Soins de santé communautaire, 19:36
- Système de soins de santé, 19:36–7
- Troubles mentaux cités, 19:13–15, 25–6, 36–8

**Ross, Ken, sous-ministre adjoint, Services de santé mentale, Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick**

- Programmes et services de santé, 15:231
- Représentation et organisations citées, 15:230

**Russell, John, président, BC Alliance for Accountable Mental Health & Addiction Services (BCAAMHAS)**

- Droits de la personne, 19:89, 95
- Plan d'action national, 19:94
- Professionnels, spécialistes, 19:87
- Programmes et services de santé, 19:88–9
- Recherche et consultations, 19:88
- Représentation et organisations citées, 19:87
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:88
- Système de soins de santé, 19:88–9, 94

**Ryan, Robert J. (Présentation personnelle)**

- Avantages sociaux et allocations, 22:67
- Droits de la personne, 22:67–9
- Éducation, 22:69
- Enfants, adolescents, 22:69
- Interventions gouvernementales, 22:68–9
- Lois et règlements, 22:68
- Organisations et institutions - Justice, 22:67
- Recherche et consultations, 22:68
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 22:69
- Troubles mentaux cités, 22:67

**Ryan, Sean, Inspector, Royal Newfoundland Constabulary**

- Bills cited, 6:39
- Community health care, 6:26
- Forensic mental health, 6:23–8, 31, 34, 37, 39
- Government intervention, 6:24, 28–9
- Health programs and services, 6:28, 34–5
- Human rights, 6:26, 40
- Laws and regulations, 6:28, 40
- Representation and organizations cited, 6:23
- Training and intervention, 6:26, 40
- Workplace accommodation, 6:31

**Sabiston, Lil, Chair, Farm Stress Line Advisory Group**

- Aboriginal and ethnic communities, 17:50
- Benefits and allowances, 17:50
- Community health care, 17:55
- Government intervention, 17:51
- Health care system, 17:51
- Health delivery system, 17:50
- Mental disorders cited, 17:49
- Organizations and institutions - Communication and information management, 17:49, 51, 53, 55
- Representation and organizations cited, 17:48
- Research and consultation, 17:51
- Support groups, 17:49–51, 53
- Training and intervention, 17:49

**Sacks, Diane, Past President, Canadian Paediatric Society (CPS)**

- Aboriginal and ethnic communities, 13:36, 46
- Children, youth, 13:23
- Community health care, 13:45
- Education, 13:22, 38
- Government intervention, 13:49
- Health delivery system, 13:23
- Human rights, 13:38
- Mental disorders cited, 13:33, 40
- Mental health, mental illness, 13:22
- National action plan, 13:23, 44
- Professionals, specialists, 13:21–4, 33, 45
- Representation and organizations cited, 13:21
- Research and consultation, 13:49
- Support groups, 13:23
- Training and intervention, 13:21–4, 38–40, 45

**Sapers, Howard, Correctional Investigator of Canada, Office of the Correctional Investigator Canada**

- Children, youth, 19:42
- Correctional institutions, 19:40–6, 48, 50–7, 59, 61–2
- Forensic mental health, 19:42–7
- Government intervention, 19:45
- Health care system, 19:61
- Health delivery system, 19:44
- Human rights, 19:46
- Laws and regulations, 19:40
- Medical treatments, 19:41
- Mental health, mental illness, 19:44
- Representation and organizations cited, 19:40, 42, 45, 48, 51, 55, 61
- Training and intervention, 19:48, 56–7

**Ryan, Sean, inspecteur, Royal Newfoundland Constabulary**

- Aménagement en milieu de travail, 6:31
- Droits de la personne, 6:26, 40
- Formation et intervention, 6:26, 40
- Interventions gouvernementales, 6:24, 28–9
- Lois et règlements, 6:28, 40
- Programmes et services de santé, 6:28, 34–5
- Projets de lois cités, 6:39
- Représentation et organisations citées, 6:23
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:23–8, 31, 34, 37, 39
- Soins de santé communautaire, 6:26

**Sabiston, Lil, présidente, Farm Stress Line Advisory Group**

- Autochtones et collectivités ethniques, 17:50
- Avantages sociaux et allocations, 17:50
- Formation et intervention, 17:49
- Groupes de soutien, 17:49–51, 53
- Interventions gouvernementales, 17:51
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 17:49, 51, 53, 55
- Recherche et consultations, 17:51
- Représentation et organisations citées, 17:48
- Soins de santé communautaire, 17:55
- Système de distribution des soins, 17:50
- Système de soins de santé, 17:51
- Troubles mentaux cités, 17:49

**Sacks, Diane, présidente sortante, Société canadienne de pédiatrie (SCP)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 13:36, 46
- Droits de la personne, 13:38
- Éducation, 13:22, 38
- Enfants, adolescents, 13:23
- Formation et intervention, 13:21–4, 38–40, 45
- Groupes de soutien, 13:23
- Interventions gouvernementales, 13:49
- Plan d'action national, 13:23, 44
- Professionnels, spécialistes, 13:21–4, 33, 45
- Recherche et consultations, 13:49
- Représentation et organisations citées, 13:21
- Santé mentale, maladie mentale, 13:22
- Soins de santé communautaire, 13:45
- Système de distribution des soins, 13:23
- Troubles mentaux cités, 13:33, 40

**Sapers, Howard, enquêteur correctionnel du Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada**

- Droits de la personne, 19:46
- Enfants, adolescents, 19:42
- Établissements correctionnels, 19:40–6, 48, 50–7, 59, 61–2
- Formation et intervention, 19:48, 56–7
- Interventions gouvernementales, 19:45
- Lois et règlements, 19:40
- Représentation et organisations citées, 19:40, 42, 45, 48, 51, 55, 61
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:42–7
- Santé mentale, maladie mentale, 19:44
- Système de distribution des soins, 19:44
- Système de soins de santé, 19:61
- Traitements médicaux, 19:41



**Savoie, Armand, President, Canadian Mental Health Association (CMHA), New Brunswick Division**

Canadian Mental Health Association (CMHA), 15:285, 295  
 Community health care, 15:286–7, 293, 298  
 Funding and budgets, 15:286–7  
 Health care system, 15:285–7, 298  
 Health programs and services, 15:286, 295  
 National action plan, 15:287  
 Non profit corporations, 15:285  
 Research and consultation, 15:286, 297  
 Training and intervention, 15:285

**Schneider, Richard, Honourable Judge (Personal communication)**

Bills cited, 6:129–31  
 Children, youth, 6:125  
 Cited court decisions and legal proceedings, 6:130  
 Community health care, 6:137  
 Correctional institutions, 6:121, 123–4, 126–31, 133–7  
 Forensic mental health, 6:133–4  
 Government intervention, 6:125, 134–6  
 Health care system, 6:125  
 Health programs and services, 6:128  
 Laws and regulations, 6:133  
 Medical treatments, 6:132  
 Mental disorders cited, 6:125  
 Mental health, mental illness, 6:134  
 Organizations and institutions - Justice, 6:122–5, 127–8, 130, 132, 134–7  
 Professionals, specialists, 6:127

**Schumacher, Albert, President, Canadian Medical Association (CMA)**

Community health care, 13:36  
 Funding and budgets, 13:35, 48–9  
 Government intervention, 13:35, 44  
 Health care system, 13:36, 42  
 Health delivery system, 13:25–6, 49  
 Human rights, 13:26–7, 44, 49  
 National action plan, 13:24–7  
 Professionals, specialists, 13:25–6, 33–4  
 Representation and organizations cited, 13:24  
 Training and intervention, 13:34, 43–4, 46

**Schwartz, Sandra (Personal communication)**

Benefits and allowances, 6:141  
 Mental health, mental illness, 6:141  
 Organizations and institutions - Health and safety, 6:141

**Service, John, Chair, Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (CAMIMH)**

Community health care, 13:128  
 Education, 13:129  
 Government intervention, 13:130–1  
 Health care system, 13:133  
 Professionals, specialists, 13:129  
 Representation and organizations cited, 13:124  
 Support groups, 13:129

**Savoie, Armand, président, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Division du Nouveau-Brunswick**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:285, 295  
 Financement et budgets, 15:286–7  
 Formation et intervention, 15:285  
 Plan d'action national, 15:287  
 Programmes et services de santé, 15:286, 295  
 Recherche et consultations, 15:286, 297  
 Sociétés sans but lucratif, 15:285  
 Soins de santé communautaire, 15:286–7, 293, 298  
 Système de soins de santé, 15:285–7, 298

**Schneider, Richard, l'honorable juge (Présentation personnelle)**

Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 6:130  
 Enfants, adolescents, 6:125  
 Établissements correctionnels, 6:121, 123–4, 126–31, 133–7  
 Interventions gouvernementales, 6:125, 134–6  
 Lois et règlements, 6:133  
 Organisations et institutions - Justice, 6:122–5, 127–8, 130, 132, 134–7  
 Professionnels, spécialistes, 6:127  
 Programmes et services de santé, 6:128  
 Projets de lois cités, 6:129–31  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:133–4  
 Santé mentale, maladie mentale, 6:134  
 Soins de santé communautaire, 6:137  
 Système de soins de santé, 6:125  
 Traitements médicaux, 6:132  
 Troubles mentaux cités, 6:125

**Schumacher, Albert, président, Association médicale canadienne (AMC)**

Droits de la personne, 13:26–7, 44, 49  
 Financement et budgets, 13:35, 48–9  
 Formation et intervention, 13:34, 43–4, 46  
 Interventions gouvernementales, 13:35, 44  
 Plan d'action national, 13:24–7  
 Professionnels, spécialistes, 13:25–6, 33–4  
 Représentation et organisations citées, 13:24  
 Soins de santé communautaire, 13:36  
 Système de distribution des soins, 13:25–6, 49  
 Système de soins de santé, 13:36, 42

**Schwartz, Sandra (Présentation personnelle)**

Avantages sociaux et allocations, 6:141  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 6:141  
 Santé mentale, maladie mentale, 6:141

**Service, John, président, Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM)**

Éducation, 13:129  
 Groupes de soutien, 13:129  
 Interventions gouvernementales, 13:130–1  
 Professionnels, spécialistes, 13:129  
 Représentation et organisations citées, 13:124  
 Soins de santé communautaire, 13:128  
 Système de soins de santé, 13:133

**Shamian, Judith, President and CEO, Victoria Order of Nurses for Canada (VON Canada)**

Aboriginal and ethnic communities, 15:291  
 Community health care, 15:288, 294, 296–7, 301  
 Funding and budgets, 15:290, 296  
 Government intervention, 15:300–1  
 Health care system, 15:289, 294–5, 301–2  
 Health programs and services, 15:299–300, 302  
 Mental health, mental illness, 15:288, 291, 294, 300  
 Representation and organizations cited, 15:287–8  
 Research and consultation, 15:289, 298  
 Training and intervention, 15:294  
 Workplace accommodation, 15:289

**Shapiro, Mark, Member, The Dream Team**

Community health care, 5:120  
 Funding and budgets, 5:121  
 Government intervention, 5:104  
 Health programs and services, 5:104, 121–2, 126  
 Mental disorders cited, 5:104  
 Mental health, mental illness, 5:120, 126  
 Representation and organizations cited, 5:104

**Shortall, Ian, Division Manager, BRIDGES Program, Health Care Corporation of St. John's**

Benefits and allowances, 22:28  
 Children, youth, 22:13–19, 22–3, 27, 29, 32–5  
 Community health care, 22:17, 24  
 Education, 22:17, 31–2  
 Federal programs cited, 22:28  
 Government intervention, 22:15–16, 21  
 Health care system, 22:14, 18, 35  
 Health delivery system, 22:13, 15, 17, 23, 26  
 Health programs and services, 22:21, 23  
 Human rights, 22:19, 33  
 Professionals, specialists, 22:13–14, 16, 18–19, 32  
 Representation and organizations cited, 22:7, 14–15, 19, 26–7  
 Research and consultation, 22:21, 23  
 Support groups, 22:35  
 Training and intervention, 22:16, 22–3, 27–9, 31

**Simmermon, Lisa, Public Relations Director, Saskatchewan Families for Effective Autism Treatment (SASKFEAT)**

Autism, 17:21–6  
 Correctional institutions, 17:23  
 Education, 17:22  
 Health Canada, 17:24  
 Health care system, 17:25–6  
 Human rights, 17:23  
 Laws and regulations, 17:23  
 National action plan, 17:22, 24–6  
 Representation and organizations cited, 17:21, 25  
 Training and intervention, 17:21–2

**Simmie, Scott (Personal communication)**

Benefits and allowances, 6:93  
 Community health care, 6:74  
 Education, 6:73  
 Forensic mental health, 6:86  
 Health Canada, 6:71, 73, 81

**Shamian, Judith, présidente-directrice générale, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada)**

Aménagement en milieu de travail, 15:289  
 Autochtones et collectivités ethniques, 15:291  
 Financement et budgets, 15:290, 296  
 Formation et interventions, 15:294  
 Interventions gouvernementales, 15:300–1  
 Programmes et services de santé, 15:299–300, 302  
 Recherche et consultation, 15:289, 298  
 Représentation et organisations citées, 15:287–8  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:288, 291, 294, 300  
 Soins de santé communautaire, 15:288, 294, 296–7, 301  
 Système de soins de santé, 15:289, 294–5, 301–2

**Shapiro, Mark, membre, Le Dream Team**

Financement et budgets, 5:121  
 Interventions gouvernementales, 5:104  
 Programmes et services de santé, 5:104, 121–2, 126  
 Représentation et organisations citées, 5:104  
 Santé mentale, maladie mentale, 5:120, 126  
 Soins de santé communautaire, 5:120  
 Troubles mentaux cités, 5:104

**Shortall, Ian, chef de division, Programme BRIDGES, Health Care Corporation of St. John's**

Avantages sociaux et allocations, 22:28  
 Droits de la personne, 22:19, 33  
 Éducation, 22:17, 31–2  
 Enfants, adolescents, 22:13–19, 22–3, 27, 29, 32–5  
 Formation et intervention, 22:16, 22–3, 27–9, 31  
 Groupes de soutien, 22:35  
 Interventions gouvernementales, 22:15–16, 21  
 Professionnels, spécialistes, 22:13–14, 16, 18–19, 32  
 Programmes et services de santé, 22:21, 23  
 Programmes fédéraux cités, 22:28  
 Recherche et consultations, 22:21, 23  
 Représentation et organisations citées, 22:7, 14–15, 19, 26–7  
 Soins de santé communautaire, 22:17, 24  
 Système de distribution des soins, 22:13, 15, 17, 23, 26  
 Système de soins de santé, 22:14, 18, 35

**Simmermon, Lisa, directrice des relations publiques, Saskatchewan Families for Effective Autism Treatment (SASKFEAT)**

Autisme, 17:21–6  
 Droits de la personne, 17:23  
 Éducation, 17:22  
 Établissements correctionnels, 17:23  
 Formation et intervention, 17:21–2  
 Lois et règlements, 17:23  
 Plan d'action national, 17:22, 24–6  
 Représentation et organisations citées, 17:21, 25  
 Santé Canada, 17:24  
 Système de soins de santé, 17:25–6

**Simmie, Scott (Présentation personnelle)**

Avantages sociaux et allocations, 6:93  
 Droits de la personne, 6:71–2, 74, 80, 82, 87, 90, 92–3  
 Éducation, 6:73  
 Formation et intervention, 6:93  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 6:81



**Simmie, Scott (Personal communication) – Cont'd**

- Health care system, 6:72, 77
- Human rights, 6:71–2, 74, 80, 82, 87, 90, 92–3
- Mental disorders cited, 6:73, 86
- National action plan, 6:72
- Organizations and institutions - Health and safety, 6:81
- Research and consultation, 6:71–4, 77, 80–1, 83, 86–8, 90–1
- Training and intervention, 6:93

**Sirett, Robena, Manager, Older Persons Adult Mental Health Services, Vancouver Coastal Health Association**

- Aboriginal and ethnic communities, 20:55, 74–5
- Community health care, 20:8
- Health care system, 20:7–9, 60–1, 81
- Health programs and services, 20:39, 61
- Immigrants and visible minorities, 20:75
- Mental disorders cited, 20:9
- Mental health, mental illness, 20:9, 83
- Professionals, specialists, 20:39
- Representation and organizations cited, 20:6–7, 39
- Research and consultation, 20:61, 72
- Support groups, 20:81, 83
- Training and intervention, 20:75

**Sivertz, Kristin, Physician Director, Mental Health Program and Head of the Department of Psychiatry, Providence Health Care**

- Community health care, 19:20
- Forensic mental health, 19:19
- Government intervention, 19:18
- Medical treatments, 19:17–18
- Mental disorders cited, 19:20
- Mental health, mental illness, 19:19, 22
- Representation and organizations cited, 19:17
- Research and consultation, 19:17
- Support groups, 19:18
- Training and intervention, 19:29–30

**Skinner, Wayne, Clinical Director, Concurrent Disorders Programs, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)**

- Aboriginal and ethnic communities, 28:84–5
- Children, youth, 28:76
- Community health care, 28:26
- Funding and budgets, 28:23, 52, 58
- Health care system, 28:25–7, 51, 56–7, 66
- Health delivery system, 28:22, 24–6, 66–7
- Health programs and services, 28:40–1, 56, 58
- Human rights, 28:57, 76
- Medical treatments, 28:40–1
- Mental health, mental illness, 28:22–3, 25–6, 40, 51, 57–8, 61, 84
- National action plan, 28:22
- Organizations and institutions - Health and safety, 28:27
- Professionals, specialists, 28:24, 67, 77
- Representation and organizations cited, 28:21
- Research and consultation, 28:23
- Support groups, 28:23–4, 76–7
- Training and intervention, 28:22, 51–2, 57–8, 67, 84–5

**Simmie, Scott (Présentation personnelle) – Suite**

- Plan d'action national, 6:72
- Recherche et consultations, 6:71–4, 77, 80–1, 83, 86–8, 90–1
- Santé Canada, 6:71, 73, 81
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 6:86
- Soins de santé communautaire, 6:74
- Système de soins de santé, 6:72, 77
- Troubles mentaux cités, 6:73, 86

**Sirett, Robena, gestionnaire, Older Persons Adult Mental Health Services, Vancouver Coastal Health Association**

- Autochtones et collectivités ethniques, 20:55, 74–5
- Formation et intervention, 20:75
- Groupes de soutien, 20:81, 83
- Immigrants et minorités visibles, 20:75
- Professionnels, spécialistes, 20:39
- Programmes et services de santé, 20:39, 61
- Recherche et consultations, 20:61, 72
- Représentation et organisations citées, 20:6–7, 39
- Santé mentale, maladie mentale, 20:9, 83
- Soins de santé communautaire, 20:8
- Système de soins de santé, 20:7–9, 60–1, 81
- Troubles mentaux cités, 20:9

**Sivertz, Kristin, médecin directeur du programme de santé mentale et chef du département de psychiatrie, Providence Health Care**

- Formation et intervention, 19:29–30
- Groupes de soutien, 19:18
- Interventions gouvernementales, 19:18
- Recherche et consultations, 19:17
- Représentation et organisations citées, 19:17
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 19:19
- Santé mentale, maladie mentale, 19:19, 22
- Soins de santé communautaire, 19:20
- Traitements médicaux, 19:17–18
- Troubles mentaux cités, 19:20

**Skinner, Wayne, directeur de clinique, Programme des troubles concourants, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 28:84–5
- Droits de la personne, 28:57, 76
- Enfants, adolescents, 28:76
- Financement et budgets, 28:23, 52, 58
- Formation et intervention, 28:22, 51–2, 57–8, 67, 84–5
- Groupes de soutien, 28:23–4, 76–7
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 28:27
- Plan d'action national, 28:22
- Professionnels, spécialistes, 28:24, 67, 77
- Programmes et services de santé, 28:40–1, 56, 58
- Recherche et consultations, 28:23
- Représentation et organisations citées, 28:21
- Santé mentale, maladie mentale, 28:22–3, 25–6, 40, 52, 57–8, 61, 84
- Soins de santé communautaire, 28:26
- Système de distribution des soins, 28:22, 24–6, 66–7
- Système de soins de santé, 28:25–7, 51, 56–7, 66
- Traitements médicaux, 28:40–1

**Smailes, Elizabeth, Director, Mental Health and Organizational Development**

- Children, youth, 25:38
- Funding and budgets, 25:48–9
- Health programs and services, 25:48
- Mental disorders cited, 25:71
- Professionals, specialists, 25:24
- Representation and organizations cited, 25:7
- Research and consultation, 25:24
- Support groups, 25:71
- Workplace accommodation, 25:7, 23, 38, 64, 71

**Smith, Janet, Manager of the Manitoba Farm and Rural Stress Line, Canadian Agriculture Safety Association (CASA)**

- Children, youth, 16:170
- Community health care, 16:162–3, 166
- Organizations and institutions - Communication and information management, 16:149, 165
- Professionals, specialists, 16:150
- Representation and organizations cited, 16:149
- Support groups, 16:149–50, 165, 168–70

**Smith, Linda, Acting Executive Director, Children's Mental Health Services and Addictions Treatment, Department of Health of Nova Scotia, Mental Health Services Branch**

- Benefits and allowances, 15:122
- Bills cited, 15:126–7
- Education, 15:124
- Government intervention, 15:116, 122, 127–8
- Health care system, 15:124
- Health programs and services, 15:116
- Human rights, 15:127
- Laws and regulations, 15:128
- National action plan, 15:117
- Representation and organizations cited, 15:116, 122, 124

**Smith, Richard (Personal communication)**

- Mental health, mental illness, 5:159
- Organizations and institutions - Alternative and not for profit businesses, 5:158–9

**Solberg, Carol, Executive Director, Schizophrenia Society of Saskatchewan**

- Children, youth, 17:10
- Community health care, 17:11
- Education, 17:11, 13
- Forensic mental health, 17:9
- Health care system, 17:10, 12
- Health delivery system, 17:8, 11
- Mental disorders cited, 17:13
- Mental health, mental illness, 17:9, 13
- National action plan, 17:8
- Professionals, specialists, 17:8
- Representation and organizations cited, 17:7, 12
- Research and consultation, 17:10–11
- Support groups, 17:9
- Training and intervention, 17:9, 12

**Smailes, Elizabeth, directrice, Développement organisationnel et santé mentale**

- Aménagement en milieu de travail, 25:7, 23, 38, 64, 71
- Enfants, adolescents, 25:38
- Financement et budgets, 25:48–9
- Groupes de soutien, 25:71
- Professionnels, spécialistes, 25:24
- Programmes et services de santé, 25:48
- Recherche et consultations, 25:24
- Représentation et organisations citées, 25:7
- Troubles mentaux cités, 25:71

**Smith, Janet, gestionnaire, Manitoba Farm and Rural Stress Line, Association canadienne de sécurité agricole (ACSA)**

- Enfants, adolescents, 16:170
- Groupes de soutien, 16:149–50, 165, 168–70
- Organisations et institutions - Gestion des communications, 16:149, 165
- Professionnels, spécialistes, 16:150
- Représentation et organisations citées, 16:149
- Soins de santé communautaire, 16:162–3, 166

**Smith, Linda, directrice exécutive intérimaire, Services de santé mentale des enfants et traitement de la toxicomanie, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Direction générale des services de santé mentale**

- Avantages sociaux et allocations, 15:122
- Droits de la personne, 15:127
- Éducation, 15:124
- Interventions gouvernementales, 15:116, 122, 127–8
- Lois et règlements, 15:128
- Plan d'action national, 15:117
- Programmes et services de santé, 15:116
- Projets de lois cités, 15:126–7
- Représentation et organisations citées, 15:116, 122, 124
- Système de soins de santé, 15:124

**Smith, Richard (Présentation personnelle)**

- Organisations et institutions - Entreprises parallèles et sans but lucratif, 5:158–9
- Santé mentale, maladie mentale, 5:159

**Solberg, Carol, directrice administrative, Société de la schizophrénie de la Saskatchewan**

- Éducation, 17:11, 13
- Enfants, adolescents, 17:10
- Formation et intervention, 17:9, 12
- Groupes de soutien, 17:9
- Plan d'action national, 17:8
- Professionnels, spécialistes, 17:8
- Recherche et consultations, 17:10–11
- Représentation et organisations citées, 17:7, 12
- Santé mentale dans le contexte judiciaire, 17:9
- Santé mentale, maladie mentale, 17:9, 13
- Soins de santé communautaire, 17:11
- Système de distribution des soins, 17:8, 11
- Système de soins de santé, 17:10, 12
- Troubles mentaux cités, 17:13



**Spencer, Charmaine, Gerontology Research Centre and Department of Gerontology, Simon Fraser University (SFU)**

Aboriginal and ethnic communities, 20:75–6, 80  
 Community health care, 20:15, 80  
 Education, 20:66–7  
 Government intervention, 20:16, 76  
 Health care system, 20:13–17, 41–2, 47, 56, 62, 66–7, 80, 85  
 Human rights, 20:16  
 Immigrants and visible minorities, 20:76  
 Mental health, mental illness, 20:14–15, 47, 56, 85  
 Organizations and institutions - Education and research, 20:60  
 Professionals, specialists, 20:42, 71  
 Representation and organizations cited, 20:6  
 Research and consultation, 20:14, 60–2, 76  
 Support groups, 20:84–5

**St. John, Ron, Director General, Centre for Emergency Preparedness and Response, Health Canada**

Act to prevent the introduction and spread of communicable diseases, 12:12–16  
 Government intervention, 12:12–13  
 Health care system, 12:13  
 Health delivery system, 12:12, 14  
 Laws and regulations, 12:12  
 Organizations and institutions - Health and safety, 12:16

**Steinhauer, Sharon, Board Member, Alberta Mental Health Board**

Aboriginal and ethnic communities, 21:37, 46  
 Children, youth, 21:37, 40–1, 44–5, 53–4  
 Community health care, 21:36, 38  
 Education, 21:46–7  
 Government intervention, 21:45  
 Health care system, 21:36  
 Health delivery system, 21:59  
 Health programs and services, 21:38, 40–1, 46, 51, 59–60  
 Human rights, 21:53  
 Medical treatments, 21:36, 39, 56  
 Mental disorders cited, 21:37, 56  
 Mental health, mental illness, 21:45, 56  
 National action plan, 21:59  
 Professionals, specialists, 21:38, 54  
 Representation and organizations cited, 21:35  
 Research and consultation, 21:36–7, 51, 55  
 Support groups, 21:53, 60  
 Training and intervention, 21:38–9, 41, 44

**Stewart, Morra (Personal communication)**

Community health care, 6:142  
 Funding and budgets, 6:142

**Stockwell, Tim, Director, Centre for Addictions Research of B.C., University of Victoria**

Aboriginal and ethnic communities, 28:84  
 Community health care, 28:61  
 Funding and budgets, 28:8–9, 44–5, 52, 72  
 Government intervention, 28:37  
 Health care system, 28:6, 8, 37–8, 45  
 Health delivery system, 28:7–8, 87  
 Health programs and services, 28:6–7, 45  
 Medical treatments, 28:8, 45–6

**Spencer, Charmaine, Centre de recherche en gérontologie et département de gérontologie, Université Simon Fraser**

Autochtones et collectivités ethniques, 20:75–6, 80  
 Droits de la personne, 20:16  
 Éducation, 20:66–7  
 Groupes de soutien, 20:84–5  
 Immigrants et minorités visibles, 20:76  
 Interventions gouvernementales, 20:16, 76  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 20:60  
 Professionnels, spécialistes, 20:42, 71  
 Recherche et consultations, 20:14, 60–2, 76  
 Représentation et organisations citées, 20:6  
 Santé mentale, maladie mentale, 20:14–15, 47, 56, 85  
 Soins de santé communautaire, 20:15, 80  
 Système de soins de santé, 20:13–17, 41–2, 47, 56, 62, 66–7, 80, 85

**St. John, Ron, directeur général, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Santé Canada**

Interventions gouvernementales, 12:12–13  
 Loi visant à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, 12:12–16  
 Lois et règlements, 12:12  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 12:16  
 Système de distribution des soins, 12:12, 14  
 Système de soins de santé, 12:13

**Steinhauer, Sharon, membre du conseil d'administration, Alberta Mental Health Board**

Autochtones et collectivités ethniques, 21:37, 46  
 Droits de la personne, 21:53  
 Éducation, 21:46–7  
 Enfants, adolescents, 21:37, 40–1, 44–5, 53–4  
 Formation et intervention, 21:38–9, 41, 44  
 Groupes de soutien, 21:53, 60  
 Interventions gouvernementales, 21:45  
 Plan d'action national, 21:59  
 Professionnels, spécialistes, 21:38, 54  
 Programmes et services de santé, 21:38, 40–1, 46, 51, 59–60  
 Recherche et consultations, 21:36–7, 51, 55  
 Représentation et organisations citées, 21:35  
 Santé mentale, maladie mentale, 21:45, 56  
 Soins de santé communautaire, 21:36, 38  
 Système de distribution des soins, 21:59  
 Système de soins de santé, 21:36  
 Traitements médicaux, 21:36, 39, 56  
 Troubles mentaux cités, 21:37, 56

**Stewart, Morra (Présentation personnelle)**

Financement et budgets, 6:142  
 Soins de santé communautaire, 6:142

**Stockwell, Tim, directeur, Centre for Addictions Research of B.C., Université de Victoria**

Autochtones et collectivités ethniques, 28:84  
 Financement et budgets, 28:8–9, 44–5, 52, 72  
 Interventions gouvernementales, 28:37  
 Organisations et institutions - Éducation et recherche, 28:72  
 Programmes et services de santé, 28:6–7, 45  
 Recherche et consultations, 28:6, 72–3, 80  
 Représentation et organisations citées, 28:5  
 Santé mentale, maladie mentale, 28:6–8, 37, 44–5, 62

**Stockwell, Tim, Director, Centre for Addictions Research of B.C., University of Victoria – *Cont'd***

- Mental health, mental illness, 28:6–8, 37, 44–5, 62
- Organizations and institutions - Education and research, 28:72
- Representation and organizations cited, 28:5
- Research and consultation, 28:6, 72–3, 80

**Stoddart, Jennifer, Privacy Commissioner, Office of the Privacy Commissioner of Canada (OPC)**

- Act to amend the Statistics Act, 9:9–10, 13–16, 20
- Representation and organizations cited, 9:7, 9–10, 13, 15–16
- Studies, reports and other media, 9:14

**Stokes, Aidan, Acting Head, Department of Psychiatry, Dalhousie University**

- Children, youth, 15:107–8
- Correctional institutions, 15:112
- Government intervention, 15:106, 114
- Health care system, 15:105–7
- Health programs and services, 15:108
- Human rights, 15:114
- Immigrants and visible minorities, 15:106
- Mental health, mental illness, 15:112
- Representation and organizations cited, 15:105
- Research and consultation, 15:106, 113
- Training and intervention, 15:105, 115

**Stronach, Belinda, P.C., M.P., Minister of Human Resources and Skills Development**

- Aboriginal and ethnic communities, 24:16, 23
- Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:6–21, 23–4
- Benefits and allowances, 24:8, 14, 17–18, 20
- Bill C-23, An Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related acts, 24:6–7
- Bills cited, 24:18–19
- Federal public service, 24:13
- Government intervention, 24:16–17, 21, 24
- Immigrants and visible minorities, 24:11, 13
- Laws and regulations, 24:9
- Mental health, mental illness, 24:20
- Ministries and government agencies, 24:11–13, 15, 21, 24
- Representation and organizations cited, 24:6–7, 9, 11

**Strong, Allan (Personal communication)**

- Bills cited, 5:154
- Mental health, mental illness, 5:153
- Research and consultation, 5:153–4

**Synshyn, Margaret, Program Director, Mental Health Services for Children, Youth & Families**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:108–9
- Benefits and allowances, 16:115
- Children, youth, 16:89–92, 97–100, 103, 112–14
- Community health care, 16:107–11, 115
- Funding and budgets, 16:91, 113
- Health care system, 16:89–90

**Stockwell, Tim, directeur, Centre for Addictions Research of B.C., Université de Victoria – *Suite***

- Soins de santé communautaire, 28:61
- Système de distribution des soins, 28:7–8, 87
- Système de soins de santé, 28:6, 8, 37–8, 45
- Traitements médicaux, 28:8, 45–6

**Stoddart, Jennifer, commissaire à la protection de la vie privée, Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP)**

- Études, rapports et autres médias, 9:14
- Loi modifiant la Loi sur la statistique, 9:9–10, 13–16, 20
- Représentation et organisations citées, 9:7, 9–10, 13, 15–16

**Stokes, Aidan, chef par intérim, Département de psychiatrie, Université Dalhousie**

- Droits de la personne, 15:114
- Enfants, adolescents, 15:107–8
- Établissements correctionnels, 15:112
- Formation et intervention, 15:105, 115
- Immigrants et minorités visibles, 15:106
- Interventions gouvernementales, 15:106, 114
- Programmes et services de santé, 15:108
- Recherche et consultations, 15:106, 113
- Représentation et organisations citées, 15:105
- Santé mentale, maladie mentale, 15:112
- Système de soins de santé, 15:105–7

**Stronach, Belinda, C.P., députée, ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences**

- Autochtones et collectivités ethniques, 24:16, 23
- Avantages sociaux et allocations, 24:8, 14, 17–18, 20
- Fonction publique fédérale, 24:13
- Immigrants et minorités visibles, 24:11, 13
- Interventions gouvernementales, 24:16–17, 21, 24
- Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:6–21, 23–4
- Lois et règlements, 24:9
- Ministères et organismes gouvernementaux, 24:11–13, 15, 21, 24
- Projet de loi C-23, Loi constituant le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois, 24:6–7
- Projets de lois cités, 24:18–19
- Représentation et organisations citées, 24:6–7, 9, 11
- Santé mentale, maladie mentale, 24:20

**Strong, Allan (Présentation personnelle)**

- Projets de lois cités, 5:154
- Recherche et consultations, 5:153–4
- Santé mentale, maladie mentale, 5:153

**Synshyn, Margaret, directrice de programme, Mental Health Services for Children, Youth & Families**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:108–9
- Avantages sociaux et allocations, 16:115
- Droits de la personne, 16:102–4
- Enfants, adolescents, 16:89–92, 97–100, 103, 112–14
- Financement et budgets, 16:91, 113
- Formation et intervention, 16:98–101, 107–8, 112



**Synyshyn, Margaret, Program Director, Mental Health Services for Children, Youth & Families – *Cont'd***

Health programs and services, 16:91  
 Human rights, 16:102–4  
 Medical treatments, 16:100  
 Mental health, mental illness, 16:97, 110, 115  
 Organizations and institutions - Communication and information management, 16:110  
 Professionals, specialists, 16:101, 111, 113  
 Representation and organizations cited, 16:89, 100, 111  
 Research and consultation, 16:90, 97, 99, 101  
 Support groups, 16:92, 109  
 Training and intervention, 16:98–101, 107–8, 112

**Taylor, Joyce (Personal communication)**

Canadian Forces (CF) and Veterans Affairs Canada (VAC), 15:52  
 Community health care, 15:53  
 Forensic mental health, 15:69  
 Government intervention, 15:50–2, 61  
 Health care system, 15:53, 69  
 Health programs and services, 15:70  
 Human rights, 15:48, 50, 66, 70  
 Laws and regulations, 15:49  
 Medical treatments, 15:47, 51, 60, 66, 71  
 Mental disorders cited, 15:47, 52, 69  
 Mental health, mental illness, 15:68  
 Research and consultation, 15:48–50, 52, 62  
 Studies, reports and other media, 15:48–9  
 Training and intervention, 15:50–3, 66–7

**Thakur, Annu, Member, Saskatchewan Psychiatric Association (SPA)**

Aboriginal and ethnic communities, 17:67, 73  
 Benefits and allowances, 17:66–7  
 Children, youth, 17:64, 66  
 Health care system, 17:63–5, 73  
 Health delivery system, 17:74  
 Health programs and services, 17:63, 67  
 Human rights, 17:67–8  
 Mental disorders cited, 17:68  
 Professionals, specialists, 17:66, 73–4, 76  
 Representation and organizations cited, 17:62–3  
 Research and consultation, 17:64–5  
 Studies, reports and other media, 17:65  
 Support groups, 17:62  
 Training and intervention, 17:66

**Thérien, Josée, Clerk of the Committee**

Motions and decisions, budget, special study on mental health, 1:11  
 Motions and decisions, election of Chair, 1:9

**Thibault, Robert, P.C., M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of Health**

Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act and to enact An Act respecting the provision of funding for diagnostic and medical equipment, 10:8, 10–13, 17–18  
 Act to amend the Food and Drugs Act, 30:9–10, 15–16, 18, 21–2  
 Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:8–10, 13, 18

**Synyshyn, Margaret, directrice de programme, Mental Health Services for Children, Youth & Families – *Suite***

Groupes de soutien, 16:92, 109  
 Organisations et institutions - Gestion des communications, 16:110  
 Professionnels, spécialistes, 16:101, 111, 113  
 Programmes et services de santé, 16:91  
 Recherche et consultations, 16:90, 97, 99, 101  
 Représentation et organisations citées, 16:89, 100, 111  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:97, 110, 115  
 Soins de santé communautaire, 16:107–11, 115  
 Système de soins de santé, 16:89–90  
 Traitements médicaux, 16:100

**Taylor, Joyce (Présentation personnelle)**

Droits de la personne, 15:48, 50, 66, 70  
 Études, rapports et autres médias, 15:48–9  
 Forces canadiennes (FC) et Anciens Combattants Canada (ACC), 15:52  
 Formation et intervention, 15:50–3, 66–7  
 Interventions gouvernementales, 15:50–2, 61  
 Lois et règlements, 15:49  
 Programmes et services de santé, 15:70  
 Recherche et consultations, 15:48–50, 52, 62  
 Santé mentale dans le contexte judiciaire, 15:69  
 Santé mentale, maladie mentale, 15:68  
 Soins de santé communautaire, 15:53  
 Système de soins de santé, 15:53, 69  
 Traitements médicaux, 15:47, 51, 60, 66, 71  
 Troubles mentaux cités, 15:47, 52, 69

**Thakur, Annu, membre, Saskatchewan Psychiatric Association (SPA)**

Autochtones et collectivités ethniques, 17:67, 73  
 Avantages sociaux et allocations, 17:66–7  
 Droits de la personne, 17:67–8  
 Enfants, adolescents, 17:64, 66  
 Études, rapports et autres médias, 17:65  
 Formation et intervention, 17:66  
 Groupes de soutien, 17:62  
 Professionnels, spécialistes, 17:66, 73–4, 76  
 Programmes et services de santé, 17:63, 67  
 Recherche et consultations, 17:64–5  
 Représentation et organisations citées, 17:62–3  
 Système de distribution des soins, 17:74  
 Système de soins de santé, 17:63–5, 73  
 Troubles mentaux cités, 17:68

**Thérien, Josée, greffière du comité**

Motions et décisions, budget, étude spéciale sur la santé mentale, 1:11  
 Motions et décisions, élection du président, 1:9

**Thibault, Robert, C.P., député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé**

Financement et budgets, 10:21, 25  
 Formation et intervention, 10:22, 25  
 Interventions gouvernementales, 10:8–11, 13–15, 18–24; 29:9, 13  
 Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:8–10, 13, 18

**Thibault, Robert, P.C., M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of Health – *Cont'd***

- Bill C-28: An Act to amend the Food and Drugs Act, 30:9, 15
- Bill S-40: An Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:8
- Funding and budgets, 10:21, 25
- Government intervention, 10:8–11, 13–15, 18–24; 29:9, 13
- Health Canada, 30:9
- Health care system, 10:17, 25
- Health delivery system, 10:10, 12–15, 19, 21–2, 24; 30:21
- Laws and regulations, 30:9–10
- Organizations and institutions - Communication and information management, 10:11, 15–16, 18
- Organizations and institutions - Health and safety, 10:11, 15, 18
- Professionals, specialists, 10:13–14, 17–19, 21–5
- Representation and organizations cited, 10:10; 30:21
- Training and intervention, 10:22, 25

**Tomie, George, Facilitator, S.O.S. Survivors of Suicide**

- Community health care, 15:79
- Education, 15:90, 92
- Health programs and services, 15:91
- Mental disorders cited, 15:78–80, 87, 92
- Mental health, mental illness, 15:86
- Professionals, specialists, 15:87, 90
- Representation and organizations cited, 15:78
- Research and consultation, 15:80, 87–8
- Support groups, 15:78
- Training and intervention, 15:93

**Tooton, Carole, Executive Director, Canadian Mental Health Association (CMHA), Nova Scotia Division**

- Bills cited, 15:83, 89
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 15:78, 80
- Community health care, 15:81
- Funding and budgets, 15:82–3, 85
- Government intervention, 15:83, 89–90, 92
- Health care system, 15:80, 82
- Health programs and services, 15:83–4
- Human rights, 15:82, 90
- Laws and regulations, 15:80, 90
- Mental disorders cited, 15:82
- Mental health, mental illness, 15:84
- Non profit corporations, 15:82
- Professionals, specialists, 15:86
- Research and consultation, 15:81, 88
- Studies, reports and other media, 15:82
- Training and intervention, 15:81, 91

**Turcotte, Jason, Canadian Mental Health Association office in Portage la Prairie, Partnership for Consumer Empowerment**

- Benefits and allowances, 16:34
- Canadian Mental Health Association (CMHA), 16:32, 38
- Community health care, 16:38–9

**Thibault, Robert, C.P., député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé – *Suite***

- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:9–10, 15–16, 18, 21–2
- Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux, 10:8, 10–13, 17–18
- Lois et règlements, 30:9–10
- Organisations et institutions - Gestion des communications et de l'information, 10:11, 15–16, 18
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 10:11, 15, 18
- Professionnels, spécialistes, 10:13–14, 17–19, 21–5
- Projet de loi C-28: Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:9, 15
- Projet de loi S-40 : Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:8
- Représentation et organisations citées, 10:10; 30:21
- Santé Canada, 30:9
- Système de distribution des soins, 10:10, 12–15, 19, 21–2, 24; 30:21
- Système de soins de santé, 10:17, 25

**Tomie, George, animateur, S.O.S. Survivors of Suicide**

- Éducation, 15:90, 92
- Formation et intervention, 15:93
- Groupes de soutien, 15:78
- Professionnels, spécialistes, 15:87, 90
- Programmes et services de santé, 15:91
- Recherche et consultations, 15:80, 87–8
- Représentation et organisations citées, 15:78
- Santé mentale, maladie mentale, 15:86
- Soins de santé communautaire, 15:79
- Troubles mentaux cités, 15:78–80, 87, 92

**Tooton, Carole, directrice exécutive, Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), division de la Nouvelle-Écosse**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 15:78, 80
- Droits de la personne, 15:82, 90
- Études, rapports et autres médias, 15:82
- Financement et budgets, 15:82–3, 85
- Formation et intervention, 15:81, 91
- Interventions gouvernementales, 15:83, 89–90, 92
- Lois et règlements, 15:80, 90
- Professionnels, spécialistes, 15:86
- Programmes et services de santé, 15:83–4
- Projets de lois cités, 15:83, 89
- Recherche et consultations, 15:81, 88
- Santé mentale, maladie mentale, 15:84
- Sociétés sans but lucratif, 15:82
- Soins de santé communautaire, 15:81
- Système de soins de santé, 15:80, 82
- Troubles mentaux cités, 15:82

**Turcotte, Jason, Bureau de l'Association canadienne pour la santé mentale à Portage-la-Prairie, Partnership for Consumer Empowerment**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 16:32, 38
- Avantages sociaux et allocations, 16:34



**Turcotte, Jason, Canadian Mental Health Association office in Portage la Prairie, Partnership for Consumer Empowerment – *Cont'd***

Funding and budgets, 16:35  
 Health care system, 16:33  
 Health programs and services, 16:33  
 Human rights, 16:34–5, 39  
 Mental disorders cited, 16:32  
 Mental health, mental illness, 16:32, 35, 39  
 National action plan, 16:35–6  
 Research and consultation, 16:34, 41  
 Training and intervention, 16:34

**Upshall, Phil, National Executive Director, Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (CAMIMH)**

Aboriginal and ethnic communities, 13:123, 131  
 Community health care, 13:121, 129  
 Government intervention, 13:123, 130–1  
 Health care system, 13:122, 131  
 Human rights, 13:132  
 Ministries and government agencies, 13:132  
 National action plan, 13:122  
 Non profit corporations, 13:129  
 Organizations and institutions - Aboriginal, 13:122  
 Professionals, specialists, 13:122  
 Representation and organizations cited, 13:121  
 Research and consultation, 13:123–4

**Ursan, Anne-Marie, Manager, Rehabilitation Services, Mental Health and Addictions Advisory Committee, Five Hills Health Region**

Benefits and allowances, 17:36  
 Canadian Mental Health Association (CMHA), 17:37  
 Community health care, 17:36–8  
 Health care system, 17:34–5  
 Health programs and services, 17:32, 35  
 Ministries and government agencies, 17:36  
 Organizations and institutions - Health and safety, 17:39–40  
 Representation and organizations cited, 17:32  
 Research and consultation, 17:39  
 Support groups, 17:35

**Valaskakis, Gail, Director of Research, Aboriginal Healing Foundation**

Aboriginal and ethnic communities, 23:88–92, 102–4, 108; 27:20–4, 35, 41–2  
 Correctional institutions, 27:23  
 Education, 23:88–91, 104; 27:21–2, 42  
 Government intervention, 27:23–4  
 Health delivery system, 23:108; 27:23  
 Mental disorders cited, 27:35  
 Mental health, mental illness, 23:91  
 Ministries and government agencies, 23:88, 103  
 Non profit corporations, 27:41  
 Representation and organizations cited, 23:88, 92, 102–3; 27:19, 24, 41  
 Research and consultation, 27:21–3  
 Training and intervention, 27:41–2

**Turcotte, Jason, Bureau de l'Association canadienne pour la santé mentale à Portage-la-Prairie, Partnership for Consumer Empowerment – *Suite***

Droits de la personne, 16:34–5, 39  
 Financement et budgets, 16:35  
 Formation et intervention, 16:34  
 Plan d'action national, 16:35–6  
 Programmes et services de santé, 16:33  
 Recherche et consultations, 16:34, 41  
 Santé mentale, maladie mentale, 16:32, 35, 39  
 Soins de santé communautaire, 16:38–9  
 Système de soins de santé, 16:33  
 Troubles mentaux cités, 16:32

**Upshall, Phil, directeur exécutif national, Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM)**

Autochtones et collectivités ethniques, 13:123, 131  
 Droits de la personne, 13:132  
 Interventions gouvernementales, 13:123, 130–1  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 13:132  
 Organisations et institutions - Autochtones, 13:122  
 Plan d'action national, 13:122  
 Professionnels, spécialistes, 13:122  
 Recherche et consultations, 13:123–4  
 Représentation et organisations citées, 13:121  
 Sociétés sans but lucratif, 13:129  
 Soins de santé communautaire, 13:121, 129  
 Système de soins de santé, 13:122, 131

**Ursan, Anne-Marie, gérante, services de réhabilitation, Comité consultatif sur la santé mentale et les toxicomanies, Five Hills Health Region**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 17:37  
 Avantages sociaux et allocations, 17:36  
 Groupes de soutien, 17:35  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 17:36  
 Organisations et institutions - Santé et sécurité, 17:39–40  
 Programmes et services de santé, 17:32, 35  
 Recherche et consultations, 17:39  
 Représentation et organisations citées, 17:32  
 Soins de santé communautaire, 17:36–8  
 Système de soins de santé, 17:34–5

**Valaskakis, Gail, directrice de la recherche, Fondation autochtone de guérison**

Autochtones et collectivités ethniques, 23:88–92, 102–4, 108; 27:20–4, 35, 41–2  
 Éducation, 23:88–91, 104; 27:21–2, 42  
 Établissements correctionnels, 27:23  
 Formation et intervention, 27:41–2  
 Interventions gouvernementales, 27:23–4  
 Ministères et organismes gouvernementaux, 23:88, 103–4  
 Recherche et consultations, 27:21–3  
 Représentation et organisations citées, 23:88, 92, 102–3; 27:19, 24, 41  
 Santé mentale, maladie mentale, 23:91  
 Sociétés sans but lucratif, 27:41  
 Système de distribution des soins, 23:108; 27:23  
 Troubles mentaux cités, 27:35

**Van Daalen, Cheryl, School of Nursing, York University**

- Aboriginal and ethnic communities, 14:87
- Children, youth, 14:58–60
- Community health care, 14:57, 61
- Education, 14:58, 61
- Health care system, 14:59
- Health programs and services, 14:87
- Human rights, 14:9, 58–9, 61, 69
- Mental health, mental illness, 14:58, 60
- Organizations and institutions - Education and research, 14:9
- Professionals, specialists, 14:60
- Representation and organizations cited, 14:9
- Research and consultation, 14:59–60
- Studies, reports and other media, 14:59–60
- Support groups, 14:85–7
- Training and intervention, 14:61
- Violence and distress, 14:59, 61

**Wang, JianLi, Associate Professor, Psychiatry, Community Health Sciences, University of Calgary**

- Government intervention, 25:35
- Health care system, 25:34
- Health programs and services, 25:63
- Human rights, 25:33–4, 63
- Medical treatments, 25:78
- Representation and organizations cited, 25:8, 34
- Research and consultation, 25:33–5, 37, 39
- Support groups, 25:63
- Training and intervention, 25:61
- Workplace accommodation, 25:8, 33–4, 37, 39, 65–6, 78

**Warfield, Chris, Director, Regulatory Affairs Canada, Bayer CropScience**

- Act to amend the Food and Drugs Act, 30:26–7
- Laws and regulations, 30:27
- Representation and organizations cited, 30:26

**Wasicuna, Gwen, Community Wellness Worker, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:70–1
- Funding and budgets, 16:71
- Mental disorders cited, 16:70–1
- Representation and organizations cited, 16:70

**Watts, Sharon, Vice-President, Corporate Services and Adjudication, Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC)**

- Act to amend the Hazardous Materials Information Review Act, 29:13, 17, 19

**Weekes, John, Senior Research Analyst, Canadian Centre on Substance Abuse**

- Children, youth, 28:89
- Community health care, 28:61
- Correctional institutions, 28:89
- Representation and organizations cited, 28:61

**Weitz, Don (Personal communication)**

- Mental health, mental illness, 6:138–9

**Van Daalen, Cheryl, École de sciences infirmières, Université York**

- Autochtones et collectivités ethniques, 14:87
- Droits de la personne, 14:9, 58–9, 61, 69
- Éducation, 14:58, 61
- Enfants, adolescents, 14:58–60
- Études, rapports et autres médias, 14:59–60
- Formation et intervention, 14:61
- Groupe de soutien, 14:85–7
- Organisations et institutions - Éducation et recherche, 14:9
- Professionnels, spécialistes, 14:60
- Programmes et services de santé, 14:87
- Recherche et consultations, 14:59–60
- Représentation et organisations citées, 14:9
- Santé mentale, maladie mentale, 14:58, 60
- Soins de santé communautaire, 14:57, 61
- Système de soins de santé, 14:59
- Violence et détresse, 14:59, 61

**Wang, JianLi, professeur agrégé, psychiatrie, Sciences de la santé communautaire, Université de Calgary**

- Aménagement en milieu de travail, 25:8, 33–4, 37, 39, 65–6, 78
- Droits de la personne, 25:33–4, 63
- Formation et intervention, 25:61
- Groupe de soutien, 25:63
- Interventions gouvernementales, 25:35
- Programmes et services de santé, 25:63
- Recherche et consultations, 25:33–5, 37, 39
- Représentation et organisations citées, 25:8, 34
- Système de soins de santé, 25:34
- Traitements médicaux, 25:78

**Warfield, Chris, directeur, Affaires réglementaires Canada, Bayer CropScience**

- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues, 30:26–7
- Lois et règlements, 30:27
- Représentation et organisations citées, 30:26

**Wasicuna, Gwen, travailleuse spécialisée dans le mieux-être communautaire, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:70–1
- Financement et budgets, 16:71
- Représentation et organisations citées, 16:70
- Troubles mentaux cités, 16:70–1

**Watts, Sharon, vice-présidente, Services ministériels et d'arbitrage, Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD)**

- Loi modifiant la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 29:13, 17, 19

**Weekes, John, analyste principal de recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

- Enfants, adolescents, 28:89
- Établissements correctionnels, 28:89
- Représentation et organisations citées, 28:61
- Soins de santé communautaire, 28:61

**Weitz, Don (Présentation personnelle)**

- Santé mentale, maladie mentale, 6:138–9



**West, Roy (Personal communication)**

- Health delivery system, 30:38–40, 49
- Medical treatments, 30:40–1
- Professionals, specialists, 30:46
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 30:39, 46
- Research and consultation, 30:40

**White, Brent, Program Manager, Residential and Support Services, Mental Health Programs of the Brandon Regional Health Authority**

- Canadian Mental Health Association (CMHA), 16:162
- Children, youth, 16:164, 171
- Community health care, 16:159
- Education, 16:170
- Health programs and services, 16:160, 162–4
- Medical treatments, 16:172
- Mental disorders cited, 16:170–2
- Mental health, mental illness, 16:159, 163
- Representation and organizations cited, 16:159
- Support groups, 16:167

**Whitenect, Barbara, Acting Director of Child & Youth Services, Department of Health and Wellness of New Brunswick**

- Children, youth, 14:29–32, 45
- Community health care, 14:7
- Correctional institutions, 14:31
- Education, 14:46, 82–3
- Funding and budgets, 14:30–1
- Government intervention, 14:32
- Health care system, 14:29–31, 45
- Health programs and services, 14:88
- Human rights, 14:30, 32, 88
- National action plan, 14:31
- Representation and organizations cited, 14:7, 82–3
- Training and intervention, 14:31, 88

**Whitford, Jason, Coordinator, Youth Council, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Aboriginal and ethnic communities, 16:66
- Children, youth, 16:57, 62, 65, 67–8
- Government intervention, 16:66, 68
- Mental disorders cited, 16:56–7, 68
- Representation and organizations cited, 16:56, 62

**Whitney, Norrah (Personal communication)**

- Autism, 5:42–7, 60, 63–8, 71–2
- Benefits and allowances, 5:45–6
- Cited court decisions and legal proceedings, 5:43–6, 72
- Education, 5:64, 66
- Government intervention, 5:45–8, 65, 67, 71–2
- Health care system, 5:42, 46, 71
- Health delivery system, 5:65
- Human rights, 5:45, 47, 63, 65, 67–8
- Laws and regulations, 5:43–5, 67–8, 71
- Medical treatments, 5:42, 66
- National action plan, 5:44
- Organizations and institutions - Health and safety, 5:60
- Organizations and institutions - Justice, 5:70
- Studies, reports and other media, 5:42–3, 45, 70
- Training and intervention, 5:72

**West, Roy (Présentation personnelle)**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 30:39, 46
- Professionnels, spécialistes, 30:46
- Recherche et consultations, 30:40
- Système de distribution des soins, 30:38–40, 49
- Traitements médicaux, 30:40–1

**White, Brent, gestionnaire de programme, Services en résidentiels et de soutien, Programmes de soins en santé mentale de l'Office régional de la santé de Brandon**

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 16:162
- Éducation, 16:170
- Enfants, adolescents, 16:164, 171
- Groupes de soutien, 16:167
- Programmes et services de santé, 16:160, 162–4
- Représentation et organisations citées, 16:159
- Santé mentale, maladie mentale, 16:159, 163
- Soins de santé communautaire, 16:159
- Traitements médicaux, 16:172
- Troubles mentaux cités, 16:170–2

**Whitenect, Barbara, directrice intérimaire, Services à l'enfance et à la jeunesse, Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick**

- Droits de la personne, 14:30, 32, 88
- Éducation, 14:46, 82–3
- Enfants, adolescents, 14:29–32, 45
- Établissements correctionnels, 14:31
- Financement et budgets, 14:30–1
- Formation et intervention, 14:31, 88
- Interventions gouvernementales, 14:32
- Plan d'action national, 14:31
- Programmes et services de santé, 14:88
- Représentation et organisations citées, 14:7, 82–3
- Soins de santé communautaire, 14:7
- Système de soins de santé, 14:29–31, 45

**Whitford, coordonnateur, Jason, Conseil de la jeunesse, Assembly of Manitoba Chiefs (AMC)**

- Autochtones et collectivités ethniques, 16:66
- Enfants, adolescents, 16:57, 62, 65, 67–8
- Interventions gouvernementales, 16:66, 68
- Représentation et organisations citées, 16:56, 62
- Troubles mentaux cités, 16:56–7, 68

**Whitney, Norrah (Présentation personnelle)**

- Autisme, 5:42–7, 60, 63–8, 71–2
- Avantages sociaux et allocations, 5:45–6
- Décisions du tribunal et procédures judiciaires, 5:43–6, 72
- Droits de la personne, 5:45, 47, 63, 65, 67–8
- Éducation, 5:64, 66
- Études, rapports et autres médias, 5:42–3, 45, 70
- Formation et intervention, 5:72
- Interventions gouvernementales, 5:45–8, 65, 67, 71–2
- Lois et règlements, 5:43–5, 67–8, 71
- Organisations et institutions - Justice, 5:70
- Organisations et institutions - Santé et sécurité, 5:60
- Plan d'action national, 5:44
- Système de distribution des soins, 5:65
- Système de soins de santé, 5:42, 46, 71
- Traitements médicaux, 5:42, 66



**Wilbee, Jeff, Executive Director, Addictions Ontario;  
Canadian Addiction Counsellors Certification Federation**

Canadian Mental Health Association (CMHA), 28:20  
Community health care, 28:53  
Funding and budgets, 28:21, 80  
Government intervention, 28:55  
Health care system, 28:19–20  
Health delivery system, 28:41, 52–3  
Health programs and services, 28:41  
Immigrants and visible minorities, 28:20  
Mental health, mental illness, 28:19–20, 74, 81  
Professionals, specialists, 28:21  
Representation and organizations cited, 28:19  
Research and consultation, 28:55, 73, 81  
Support groups, 28:21, 80–1  
Training and intervention, 28:19–21

**Wipond, Rob (Personal communication)**

Aboriginal and ethnic communities, 18:9, 30  
Education, 18:25  
Forensic mental health, 18:18  
Health care system, 18:22, 26, 36–7  
Health programs and services, 18:19  
Human rights, 18:5–6, 8–10, 17, 21–3, 30–1, 34–5, 37  
Laws and regulations, 18:5, 20, 22–3  
Medical treatments, 18:8  
Mental health, mental illness, 18:5–9, 18, 22  
National action plan, 18:28  
Professionals, specialists, 18:6–7, 10, 17, 20, 34–5  
Research and consultation, 18:8–10, 18  
Training and intervention, 18:7, 25–7

**Wood, Isabelle, Social Crisis Issues Technical Coordinator,  
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social  
Services Commission**

Aboriginal and ethnic communities, 23:97, 101–2, 104, 110–11  
Children, youth, 23:111  
Health Canada, 23:111  
Mental disorders cited, 23:97  
Representation and organizations cited, 23:97  
Workplace accommodation, 23:97

**Woodside, Blake, President, Canadian Psychiatric  
Association (CPA)**

Children, youth, 13:29  
Community health care, 13:28, 43  
Funding and budgets, 13:29, 34  
Government intervention, 13:32  
Health care system, 13:28, 32, 40  
Health delivery system, 13:43  
Health programs and services, 13:28  
Human rights, 13:29, 41, 46  
Laws and regulations, 13:40–1  
National action plan, 13:27–8, 45, 48  
Professionals, specialists, 13:27–9, 32, 35–6, 43  
Representation and organizations cited, 13:27  
Training and intervention, 13:34, 46

**Wilbee, Jeff, directeur général, Addictions Ontario;  
Canadian Addiction Counsellors Certification Federation**

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 28:20  
Financement et budgets, 28:21, 80  
Formation et intervention, 28:19–21  
Groupes de soutien, 28:21, 80–1  
Immigrants et minorités visibles, 28:20  
Interventions gouvernementales, 28:55  
Professionnels, spécialistes, 28:21  
Programmes et services de santé, 28:41  
Recherche et consultations, 28:55, 73, 81  
Représentation et organisations citées, 28:19  
Santé mentale, maladie mentale, 28:19–20, 74, 81  
Soins de santé communautaire, 28:53  
Système de distribution des soins, 28:41, 52–3  
Système de soins de santé, 28:19–20

**Wipond, Rob (Présentation personnelle)**

Autochtones et collectivités ethniques, 18:9, 30  
Droits de la personne, 18:5–6, 8–10, 17, 21–3, 30–1, 34–5, 37  
Éducation, 18:25  
Formation et intervention, 18:7, 25–7  
Lois et règlements, 18:5, 20, 22–3  
Plan d'action national, 18:28  
Professionnels, spécialistes, 18:6–7, 10, 17, 20, 34–5  
Programmes et services de santé, 18:19  
Recherche et consultations, 18:8–10, 18  
Santé mentale dans le contexte judiciaire, 18:18  
Santé mentale, maladie mentale, 18:5–9, 18, 22  
Système de soins de santé, 18:22, 26, 36–7  
Traitements médicaux, 18:8

**Wood, Isabelle, coordonnatrice technique sur les questions  
des crises sociales, Commission de la santé et des services  
sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador**

Aménagement en milieu de travail, 23:97  
Autochtones et collectivités ethniques, 23:97, 101–2, 104, 110–11  
Enfants, adolescents, 23:111  
Représentation et organisations citées, 23:97  
Santé Canada, 23:111  
Troubles mentaux cités, 23:97

**Woodside, Blake, président, Association des psychiatres du  
Canada (APC)**

Droits de la personne, 13:29, 41, 46  
Enfants, adolescents, 13:29  
Financement et budgets, 13:29, 34  
Formation et intervention, 13:34, 46  
Interventions gouvernementales, 13:32  
Lois et règlements, 13:40–1  
Plan d'action national, 13:27–8, 45, 48  
Professionnels, spécialistes, 13:27–9, 32, 35–6, 43  
Programmes et services de santé, 13:28  
Représentation et organisations citées, 13:27  
Soins de santé communautaire, 13:28, 43  
Système de distribution des soins, 13:43  
Système de soins de santé, 13:28, 32, 40





